This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

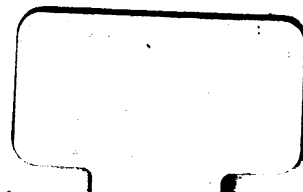
+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.



Prof. Kohlschütter.

1498

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgegeben

vom

Dr. J. L. Casper,

Ritter des rothen Adler-Ordens dritter Klasse mit der Schleife, Königl. Geheimen Medicinal-Rath und Mitglied der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen im Ministerio der Geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, ordentlichem Professor der Heilkunde an der Königl. Friedr. Wilhelms-Universität, so wie an der Königl. medic. chirurg. Militair-Akademie, Leibarzt Sr. Königl. Hoheit des Prinzen Carl von Preussen, gerichtlichem Stadt-Physicus von Berlin u. s. w.

MEDICINISCHER LESEVEREIN ZU HALLE a. S.

Jahrgang 1844.

Berlin,
bei August Hirschwald.
1844.

BOSTON MEDICAL
JUN 23 1921
LIBRARY

CATALOGUED
JUN 22 1921
M. E. C.

NATION MEDICA
JUN 23 1971

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 1. *Berlin, den 6ten Januar* 1844.

Abbinden eines Kopfes bei einem Neugebornen. Vom Dr. Bühring. — Beitrag zur Lithotripsie. Vom Kr. Phys. Dr. Neumann. — Krit. Anzeiger.

Zwei Köpfe bei einem Neugebornen. Abbinden des Einen.

Mitgetheilt vom Dr. *Bühring,* pract. Arzte in Perleberg.

Am 31. October v. J. wurde ich nach dem Dorfe Kleinow hiesigen Kreises zu dem Bauer *B.* gerufen, welcher mich bat, seinem gestern gebornen Kinde „ein Gewächs abzuschneiden", welches an dessen Kopfe hing. — In K. fand ich die kaum vor 18 Stunden entbundene Wöchnerin das Spinnrad drehend in der Stube sitzen und neben ihr in der Wiege das Neugeborne, welches schlafend auf der linken Seite lag und am Hinterkopfe eine anfänglich verworren scheinende Masse, zum grössten Theil mit Kopfhaut überzogen, welche ziemlich dicht mit Haaren besät war, zeigte. — Ich liess das Kind (ein Mädchen), von allen Windeln befreit, nackt auf einen kleinen Tisch legen und fand nun Folgendes: Schädel klein, Stirn abgeflacht, affenartig, Scheitelbeine in der

Pfeilnath einigermaassen dachförmig aneinanderstossend vordere Fontanelle normal, — die hintere durch theilweisen Mangel desjenigen Hinterhauptbeinrandes, welcher linkerseits mit dem entsprechenden Seitenwandbein die *Sutura lambdoidea* vervollständigt, ungewöhnlich gross und mit zarter Kopfhaut bedeckt; Gesichtsbildung vollständig regelmässig, so wie der übrige wohlgestaltete und wohlausgetragene Körper, an dem sich namentlich der *Thorax* durch eine schöne Wölbung nach allen Dimensionen hin auszeichnete. Das Gewicht des Balges mit seinem gleich zu beschreibenden Kopfappendix betrug $8\frac{1}{2}$ Pfund.

Auf der Fläche des Hinterhauptes neben der Fontanelle, mehr nach der rechten Seite hin, sass nun die angedeutete Masse auf einem $1\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmesser haltenden Halse, etwas grösser als der Kopf des Kindes, und stellte einen zweiten Kopf mit nach rechts gerichteter Facialfläche, auf welcher andeutungsweise eine Augenspalte ohne *Bulbus,* eine Nasenerhabenheit und eine Mundfalte sich befanden. Der Schädel dieses Pseudokopfes zeigte nirgends Ossification, er bestand aus dicker, mit Haaren besetzter Kopfhaut, die an einzelnen Stellen den Widerstand einer Knorpellamelle äusserte. Der hintere Theil dieser angewachsenen Kopfmola zeigte eine zweite kuglige Abgränzung von hochrother Farbe, in welcher die deutlichste Fluctuation sich aussprach und bei deren Berührung das Kind durchaus keine Schmerzempfindung kund gab, während es bei der leichtesten Betastung des übrigen Theils seines Zwillingshauptes das heftigste Geschrei erhob. Anders waren die Erscheinungen, wenn ich den Hals, also die Verbindungsbrücke zwischen beiden Häuptern, comprimirte. Hier war fast keine Schmerzempfindung und bei tieferm Eingreifen, beim Ringsumfassen und Zusammendrücken desselben traten nur solche Erscheinungen ein, welche der *Apoplexia sanguinea* angehören, also durch Unterbrechung der Circulation in der Verbindungsstelle und dadurch erzeugte Blutanhäufung in den Gefässen der normalen Schädelhöhle hervorgerufen wurden.

Dass hier eine Entfernung des Kopfanhanges im Bereiche physiologischer Möglichkeit lag, dafür sprach eben der letztgenannte Umstand, und nachdem ich eine halbe Stunde lang durch den Gehülfen den Hals fest hatte zusammendrücken lassen (wobei freilich immer noch eine tiefere Circulation durch das Centrum des Halses stattfand), aber keine bedenklichen Symptome in die Erscheinung traten, so entstand allmählig der Gedanke in mir, das Parasitenleben des zweiten Kopfes durch complete Strangulation zu tödten, und seine Abstossung vom Lebenden zu erwarten. — Bevor ich aber zur Operation selbst schritt, öffnete ich durch eine schräglaufende Incision die oben beschriebene fluctuirende Stelle, aus welcher ungefähr fünf Unzen gelblich klaren Serums ausflossen. Nach vollständiger Entleerung desselben liess ich die so gebildeten, $2\frac{1}{2}$ Zoll langen Wundränder durch Haken auseinanderhalten, und nun lag mir die obere Fläche des Inhalts der *Mola* klar zu Tage. — Es schienen zwei normal gebildete Hemisphären mit scharfen Markwindungen, geschieden durch eine tiefe Längsfurche, in welche sich ein derber *Processus falciformis* hineinlegte. Soviel vorläufig über den anatomischen Inhalt, denn eine weitere Einsicht verstattete mir meine Präliminär-Incision noch nicht.

Jetzt legte ich ein dickes, stark gewächstes Band rings um den Hals der Kopfmola, schürzte dasselbe einfach, zog es, indem ich die Enden in beide volle Fäuste fasste, vorläufig mässig fest an und übergab die Enden zur Fixirung dem Assistenten. Bei dieser milden Zusammenschnürung verhielt sich das Kind vollkommen ruhig. Nun liess ich den Zug verstärken und alsobald wurde die Respiration angestrengt, beschleunigt, der Puls frequenter, kleiner, härter, die Pupille erweitert, die Blutgefässe des Gesichts und der Kopfbedeckungen stark injicirt, auch deutete sich die *Vena jugularis externa* durch das ziemlich dicke Unterhautfett hindurch in schwachen Umrissen an. — Mit einem kleinen Scalpell machte ich

nunmehr eine Längsincision über der genannten Vene, präparirte dieselbe ein wenig bloss und durchstach ihre vordere Wand mit einer spitzen Lanzette in schräger Richtung. Ein kleiner kurzer Blutstrahl folgte, der sich aber sogleich in tropfenförmiges Ausfliessen des Venenbluts verwandelte. Nach dieser Vorsichtsmaassregel übernahm ich die Bandenden wieder und ein kräftiger rascher Zug vollendete die *Ligatura cerebri.* — Sogleich sprang ein derber Strahl venösen Blutes aus der Halswunde, und nachdem ich ungefähr drei Unzen entleert hatte, nahmen die oben angedeuteten Zufälle allmählig bis zu dem Grade ab, dass nur noch eine etwas beschwerte Respiration und unregelmässige Bewegungen der Extremitäten, durch Schmerzempfindung hervorgerufen, zurückblieben.

Das Kind ward an die Brust der Mutter gelegt, nachdem ich durch passende Unterlagen die vom Lebenden isolirte Masse unterstützt hatte. Letztere zeigte nun auf ihrer ganzen Oberfläche eine dunkel-violette Färbung, während die umschlossene Hirnsubstanz in allen ihren Punkten so dunkelroth injicirt war, dass ich kaum mehr eine weisse Markstelle erblicken konnte. Wenige Minuten nach der Operation war die Masse vollkommen kalt geworden, und jetzt untersuchte ich auf dem Schoosse der Mutter den Kopfanhang des Kindes, welches begierig die Brust zu nehmen anfing, genauer.

Eine Längsincision trennte die äussern Bedeckungen: eine derbe, feste, mit Haaren besetzte Kopfhaut — bis auf die nun zu Tage kommende zweite Hülle: die *Dura mater,* deren hintern Theil ich schon durch den frühern Einschnitt geöffnet hatte. Letztern verlängerte ich nach hinten zu und gelangte auf eine kleine Queerfalte derselben Haut, welche ein unvollkommenes *Tentorium Cerebelli* darstellte, unter welchem eine kleine, ebenfalls dunkelroth injicirte Markkugel lag, die in ihrer Structur keine Aehnlichkeit mit einem *Cerebellum* hatte. Es zeigten sich hier die *Gyri* und *Sulci* der grossen Hirnlappen, keine Hemisphären, keine Lappen, keine Schenkel, kein Wurm; an

der Basis keine Andeutung einer *Medulla oblongata*. Im hintern Rande der das Hirnzelt darstellenden Falte befand sich ein starker *Sinus*, der zum Theil durch das andrängende stagnirende Blut geborsten war und in der sich zwei dicke Venenstämme mündeten, die vom Hinterhaupt des Kindes herkamen und durch die strangulirte Stelle hindurch verliefen.

Jetzt spaltete ich, parallel der Längsspalte der grossen Hirnhälften, die *Dura mater* vollständig, zog ihren Sichelfortsatz hervor und schlug diese Hälfte nach der einen, die andere Hälfte nach der andern Seite zurück. Sie liess sich leicht in ihre beiden Blätter spalten, was durch das überall extravasirte, zum Theil bereits geronnene Blut um so leichter geschah. Auch auf der Oberfläche des Gehirns, unter der *Arachnoidea*, marquirten sich nun Blutgerinnsel.

Jetzt hob ich die ganze strangulirte Markmasse, welche ich an ihrem Hinterhauptstheile fasste, von hier aus in die Höhe, um ihre Basis zu untersuchen. — Das hier in grossen Klumpen angehäufte Blut verhinderte nun zwar eine rasche deutliche Ansicht dieser Fläche, aber dennoch konnte ich eine Art *Pons Varolii* unterscheiden, einen glatten Markknoten, durch welchen die beiden Hemisphären verbunden wurden. Eine weitere Commissur entdeckte ich nicht; die grossen Hirnschenkel mit allen andern an der Basis des *Cerebrum* gelegenen Markorganen fehlten gänzlich.

Das Kind hatte sich während dieser anatomischen Untersuchung seines strangulirten Kopfanhanges in seinem Saugegeschäft durchaus nicht stören lassen, und gab auch nun (zwei Stunden nach der Operation) kein Zeichen von Schmerzempfindung. Die secirte Masse umwickelte ich mit Leinwand, tränkte diese mit Branntwein und befestigte das Ganze durch geeignete Binden, worauf dann das Kind in die Wiege gelegt wurde. — Noch eine Stunde lang verweilte ich bei der Operirten, und als das Kind jetzt mit ruhigen Athemzügen einen gesunden

Schlaf schlief, da durfte ich wohl die Hoffnung hegen, es am Leben zu erhalten, die unterbundene Masse sich abstossen und durch lebendige Reaction in der Kopfhaut eine feste Narbenbildung allmählig entstehen zu sehen.

Allein bei meiner Wiederkehr am nächsten Nachmittage kamen mir die Eltern sehr befriedigt und vergnügt mit der Nachricht entgegen, dass der liebe Gott sie doch nicht mit einem Wechselbalge habe strafen wollen, denn dieser sei so eben verschieden. — Der Tod war also 36 Stunden nach der Operation erfolgt.

Das Präparat, welches ich aufbewahre, ist vom Hrn. Kreisphysicus Dr. *Kersten* und Herrn *Lösch* aus Wittenberge, der durch seine vieljährige chirurgische Thätigkeit, durch seltenen Fleiss und allgemein anerkannte Tüchtigkeit sich der Liebe und Achtung aller Wohlgesinnten im hohen Grade erfreut, mit mir gemeinschaftlich untersucht. — Das Resultat dieser Untersuchung ist, dass wir es hier mit einem wirklichen, wenngleich unvollkommenen, *Bicephalus* zu thun haben, dass wir den Kopfanhang mit Recht einen Molenkopf oder eine Kopfmola nennen dürfen, da die Untersuchung des eigentlichen Kindskopfes das in ihm enthaltene Gehirn vollständig, unversehrt und in allen seinen Theilen wohlorganisirt nachgewiesen hat. — Eine Verbindung dieses Kopfes mit seinem Appendix, durch Markmasse vermittelt, konnten wir nirgends entdecken, wohl aber verliefen Nervenstränge, Gefässe und fibröse Fortsetzungen der *Dura mater* durch die Verbindungsstelle.

Die Brusthöhle zeigte ihre Organe durchaus normal. Magen und Darmkanal, mit Ausnahme des *Rectum*, wo ein wenig *Meconium* angehäuft war, waren so leer von jedem *Chymus* und Fäcalmasse, dass sie sich durchsichtig zeigten.

Beitrag zur Lithotripsie.

Mitgetheilt

vom Kreisphysicus Dr. *A. C. Neumann* in Strasburg in Westpreussen.

(Mit einer Abbildung.)

Bei der Seltenheit des Blasensteins in unsrer Gegend und der daher wohl noch seltener dagegen angewandten Lithotripsie, dürfte jede Operation dieser Art von Interesse sein und Mittheilung verdienen. Daher wage ich es auch, den ersten und einzigen Fall der Art, der mir in meiner operativen Praxis vorgekommen, der Wahrheit treu zu berichten.

Der Kaufmann *Rautenberg* aus der kleinen westpreussischen Stadt Bischofswerder, 50 Jahre alt, consulirte mich wegen Urinbeschwerden, an welchen er seit drei Jahren gelitten, und gegen die er nebst mancherlei Medicamenten auch die Wasserkur ohne Erfolg gebraucht hatte. Die Untersuchung der Blase mittelst einer Steinsonde ergab sogleich einen Stein. Die Operation, die ich dem Patienten vorschlug, wurde Anfangs von ihm völlig verweigert, indem er der Hoffnung lebte, dass durch auflösende Medicamente die Heilung noch möglich sei.

Als Patient wenige Zeit darauf sich zur Operation entschloss, schlug ich ihm vor, nach Berlin zu reisen und sich der Meisterhand *Dieffenbach's* anzuvertrauen. Da aber das Fahren, selbst auf einem bequem eingerichteten Wagen, doch mit den heftigsten Schmerzen für ihn verknüpft war, so weigerte er sich durchaus, die Reise nach Berlin zu unternehmen; und selbst, als ich ihm fest versicherte, dass ich ihn nicht operiren könne, da ich nicht einmal die dazu nöthigen Instrumente besässe, so bestürmte er mich doch mit Bitten, indem er erklärte, die Instrumente aus eigenen Mitteln anschaffen zu wollen.

Da ich nun einen nicht zu grossen Stein vermuthete,

und deshalb schon die Lithotripsie für indicirt hielt, so entschloss ich mich zu dieser Operation, obschon ich noch niemals das Glück gehabt hatte, sie von andern Operateuren ausführen zu sehen.

Weil ich hoffte, dass der Stein neben der nicht bedeutenden Grösse auch eine nicht zu grosse Festigkeit haben würde, so wählte ich das von *Jacobsohn* angegebene und von *Dupuytren* verbesserte Instrument. (Siehe *Froriep's* chirurgische Kupfertafeln, Heft 65. Tafel 331.) Da durch dasselbe wohl am wenigsten eine Verletzung der Blase bewirkt werden kann, so schien es mir bei meinem ersten Versuch dieser Art das tauglichste, obschon ich wusste, dass dasselbe gegenwärtig und wohl mit Unrecht nur selten noch angewendet und oft für ein solches, welches nur *pro forma* beschrieben sei, selbst von berühmten Operateuren gehalten wird.

Weil Patient bis auf einen Blasencatarrh und unbedeutende Hämorrhoidalbeschwerden sich wohl befand, so hielt ich eine vorbereitende Kur für überflüssig. Selbst von elastischen, die Harnröhre erweiternden Bougies machte ich keinen Gebrauch, sondern schritt sogleich zur ersten Session, nachdem ich durch mehrmaligen Catheterismus mich in der Blase gehörig orientirt hatte. Bei derselben wurde folgendermaassen verfahren, und auf ziemlich gleiche Weise bei allen übrigen Sessionen, deren neun im Ganzen nöthig wurden.

Patient lag mit dem Rumpfe dergestalt auf einer Ottomane, dass das Becken etwas höher wie die Brust zu liegen kam. Die untern Extremitäten waren im Kniegelenk gebogen, wurden auf Stühle gestellt und von Assistenten dergestalt gehalten, dass der Operateur auch zwischen denselben zu den Geschlechtstheilen des Patienten freien Zutritt erhielt. Nachdem ein gekrümmter silberner Katheter in die Blase eingeführt und der etwa vorhandene Urin durch denselben entleert war, wurde vermittelst einer Spritze und des Katheters die Harnblase mit lauwarmem Wasser gefüllt. Hierauf entfernte ich den

Katheter, während ein Gehülfe den *Penis* an der Eichel comprimirte, um den Abfluss des Wassers aus der Harnblase zu verhindern. Alsdann wurde das *Jacobsohn*'sche Instrument gehörig eingeölt und geschlossen in die Blase gebracht, wobei meistentheils nicht grosse Schwierigkeiten vorkamen. War alsdann der Stein gefunden und die Spitze des Instruments ruhte auf demselben, so wurde es geöffnet und der Stein zu fassen gesucht. Hierbei war folgendes Manöver vorzüglich förderlich. Durch zwei Gehülfen wurde das Becken des Kranken bald von der einen und bald von der andern Seite in die Höhe gehoben, um zu bewirken, dass der Stein in die geöffnete Schlinge des Instruments hineinfalle. Hierdurch glückte es meistentheils leichter und besser den Stein zu fassen, als wenn man umgekehrt dabei verfuhr, und mit dem geöffneten Instrumente den Stein zu greifen suchte. Auch war diese Encheirese für den Kranken beinahe schmerzlos. War nur erst der Stein gefasst, so unterlag es keiner Schwierigkeit, Stücke desselben abzusprengen und ihn zu zermalmen, indem ich nur mit Kraftanstrengung die Schraube umzudrehen, auf diese Weise die bewegliche Branche des Instruments anzuziehen, und die Schlinge desselben zu verringern brauchte. Sehr viele kleine Steintrümmer setzten sich immer in dasselbe und verhinderten eine völlig genaue Anlage der Branchen aneinander. Dadurch aber wurde doch das Herausfördern des Instruments wenig gehindert, indem die Harnröhre eine ungewöhnliche Weite hatte.

Wenn das Instrument aus der Blase entfernt war, liess Patient jedesmal einen ziemlich stark mit Blut tingirten Urin, dem meistentheils gleich mehr oder weniger Steintrümmer beigefügt waren. Späterhin war der Abgang der Steinfragmente sehr wechselnd. Nach einigen Operationen kam erst am 12ten, ja selbst am 16ten Tage das letzte Steinfragment, welches abgesprengt war.

Einige besonders grosse Steinstücke klemmten sich ein und mussten künstlich entfernt werden. Glücklicher

Weise aber blieben sie nur immer in der Nähe des *Orificium urethrae cutaneum* stecken, von wo sie eine langfedernde Pincette besser als die Cürette oder ein anderes Instrument, das zu diesem Zwecke vorgeschlagen ist, entfernte. — Reactionen fanden sich nach den Sessionen, besonders nach der ersten, sehr bedeutende. Gewöhnlich 1 bis 2 Stunden darnach trat ein Frostschauer auf, dem trockne Hitze folgte, die sich nach 24 Stunden oder auch schon früher durch Schweiss entschied. Dabei war die Harnblase selten das leidende Organ, mehr der Magen, natürlich auf sympathischem Wege. Der Patient behauptete nämlich, dass, obschon er jeden Druck der Magengegend von aussen vertragen konnte, doch jede Speise, selbst ein Schluck Wasser, ihm Brennen und Druck im Magen verursache. Selbst wenn sich im Verlaufe der Nachbehandlung ein Steinfragment löste und unter Schmerzen in der Blase und Harnröhre zum Vorschein kommen sollte, fand sich als Vorläufer dieses Actes der Magendruck in vermehrter Stärke ein.

Es war dieses Symptom ein sehr unangenehmes, und die Heilung störendes und verzögerndes. Die Kräfte des Kranken litten nämlich dadurch sehr bedeutend, indem er theils nicht Neigung hatte, theils auch fürchtete etwas zu geniessen, wodurch leicht das Magenleiden noch gesteigert werden konnte. *Antiphlogistica*, namentlich Calomel und Blutentziehungen, leisteten Anfangs gute Dienste, späterhin roborirende Arzneien. Auch erysipelatöse Entzündungen des Scrotums traten auf und verzögerten die Kur sehr bedeutend.

Die sechs ersten Sessionen wurden in dem Zeitraume von zwei Monaten vorgenommen, worauf Patient völlig hergestellt zu sein schien. Es waren im Ganzen über eine Unze wiegende und grösstentheils aus reiner Harnsäure bestehende Steinfragmente abgegangen. Leider musste er nach einem Monate, den er schon in seinem Wohnorte zugebracht hatte, wieder zu mir zurückkehren, indem sich erneuerte Steinbeschwerden gezeigt hatten.

Es mussten daher von neuem drei Sessionen gehalten werden, indem gleich bei der ersten ein Stein, der 6 Linien im Durchmesser hielt, gefunden wurde. Es gingen nun noch allmählig zwei Drachmen wiegende Steinfragmente ab, worauf der Kranke bis jetzt (vier Monate lang) sich möglichst wohl befand. Nur allein Verdauungsbeschwerden mit Neigung zur Diarrhoe peinigten ihn, so wie noch öfter auftretende erysipelatöse Entzündungen des Scrotums.

Zur Tilgung der Disposition zur Steinbildung liess ich ihn einige Zeit Wildunger Wasser trinken. Allein bald musste auch diese Kur unterlassen werden, da die Diarrhoe colliquativ zu werden drohte, worauf roborirende Arzneien nur mit Mühe den Sturm zu besänftigen vermochten.

Obwohl der Ausgang dieses Falles ein glücklicher genannt werden kann, so muss ich dennoch gestehen, dass ich dadurch nicht gerade in meiner Vorliebe für die Lithotripsie bestärkt worden bin, und dass ich in einem zweiten Falle doch mich jedenfalls eher zum Steinschnitt entschliessen würde, wenn, wie hier, es wenigstens zweifelhaft wäre, welche Operationsart mehr indicirt sei. Denn, wenn man glaubt, dass der Steinschnitt schmerzhafter sei, so ist es doch sehr fraglich, ob nicht der öftere Schmerz so vieler Sessionen nebst allen übrigen Unannehmlichkeiten der langwierigen Kur, dem grossen, aber kurzen Schmerz des Steinschnittes gleich zu stellen sei. Und in Hinsicht der grössern Gefahrlosigkeit dürfte es auch wohl zweifelhaft sein, welcher von beiden Operationsarten man den Vorzug geben solle. Jedenfalls muss auch auf schlechte Vermögensumstände des Patienten, so wie auf die Lage eines Arztes in einer kleinen Stadt bei der Wahl des Steinschnittes oder der Lithotripsie Rücksicht genommen werden, indem bei der letztern Operationsart die Kur meistentheils doch sehr langwierig wird, und grosse Pflege, viele Medicamente u. s. w. erfordert, endlich nicht ohne stete Aufsicht des Arztes durch viele Monate ausführbar

ist. Dieses Alles dürfte aber bei einem armen Patienten, und bei einem Arzte einer kleinen Stadt, welcher durch seine Landpraxis oft tagelang von seinem Wohnort entfernt wird, schwer auszuführen sein. Darum kann ich auch in dem oben erzählten Falle nicht genug mein Glück preisen, welches mich immer, sobald Steinfragmente sich in der Harnröhre einklemmten, zu Hause sein liess, obwohl ich oft gerade auf den Wagen steigen wollte, oder eben erst von einer Reise zurückgekehrt war.

(Schluss folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Austria, its literary, scientific and medical institutions etc. by W. R. Wilde, M. R. J. A. Dublin, 1843. XIII und 325 S. 8.

(Wer im Begriff ist eine wissenschaftliche Reise zu unternehmen, sucht sich vorher aus Reisehandbüchern über dasjenige zu belehren, was er für seinen Zweck in den Ländern zu erwarten hat, die er zu besuchen denkt. Für reisende Engländer existirte ein solches Buch in Beziehung auf Deutschland, namentlich Oesterreich, noch nicht, wodurch das Erscheinen des vorliegenden fleissigen und gründlichen Werkes gerechtfertigt ist. Das System des öffentlichen Unterrichts ist vielleicht in keinem Staate so streng geregelt, wie in Oesterreich; die genausten Vorschriften bestimmen den Gang der Erziehung im Allgemeinen, so wie der wissenschaftlichen Ausbildung im Besondern für alle diejenigen, die sich für den Staatsdienst in einer oder der andern Branche vorbereiten; eine Planmässigkeit, die dem Britten um so mehr auffallen muss, als in seinem Vaterlande auch in dieser Beziehung völlige Freiheit herrscht, die nur am Ende der vorbereitenden Laufbahn durch verhältnissmässig unbedeutende Prü-

fungen beschränkt wird. Der Vf. macht aber durch die äusserste Klarheit der Darstellung dieses verwickelte Unterrichtssystem so anschaulich, dass es dem Leser, selbst bei gänzlicher Unbekanntschaft mit deutschen Zuständen, einfach und leicht begreiflich erscheinen wird. Die Nationalerziehung, die Einrichtung der Schulen und Universitäten bilden den Vorwurf der ersten Kapitel, demnächst wird Wien mit seinen vielfachen Anstalten, seinen gelehrten Gesellschaften, seinen Hospitälern, hauptsächlich aber der Zustand der Medicin daselbst einer nähern Prüfung unterworfen. Im Ganzen entzückt über die Vorzüge des medicinischen Unterrichts in Oesterreich übersieht der Vf. doch nicht die Mängel desselben; er tadelt z. B. mit Recht, dass das Studium der Physiologie dort bedeutend zurück sei, eine Thatsache, die auch von deutschen Schriftstellern und Aerzten oft genug anerkannt ist. „Physiologie", sagt er S. 82, „ist nur ein Name, und Geologie und vergleichende Anatomie sind noch ungeboren in der österreichischen Hauptstadt, erstere, weil es verboten ist, oder wenigstens war, sie zu lehren, damit sie nicht die Moralität der religiösen Wiener verletze; letztere, weil sie noch nicht in das Schema des öffentlichen Unterrichts einrangirt ist." Ebenso tadelt er die Art der Sectionsübungen, welche nur nach den Systemen des Körpers geleitet werden, weil dadurch die chirurgische Anatomie zu wenig berücksichtigt wird, und es ist wahr, dass man in England, wo Alles mehr von der practischen Seite aufgefasst wird, auch die Anatomie von diesem Gesichtspunkte aus treibt und lehrt. Dasselbe gilt von der *Materia medica*, deren Zurückbleiben der Vf. von der zu seltenen Revision der Pharmacopoe herleitet, woraus denn natürlich folgt, dass viele der neuern Mittel, die sonst überall in Gebrauch sind, dort Jahre lang unbekannt bleiben, da sie weder von Aerzten angewendet, noch von den Apothekern geführt werden. Hieran knüpft sich eine Betrachtung der Kurzsichtigkeit und an dem Alten klebenden Staatspolitik Oesterreichs, deren Furcht

vor Revolutionen und Reformen Schuld ist, dass dieses Land „noch von den wissenschaftlichen Fortschritten und Umwälzungen der letzten 40 Jahre unangefochten geblieben." — Bei der Beschreibung des allgemeinen Krankenhauses geht *W.* näher auf die herrschende Form des Typhus und dessen Behandlung ein, wobei er einen Auszug von *Rokitansky's* betreffenden Angaben aus dessen Handbuch der pathol. Anatomie giebt. Auf ähnliche Weise liefert er einen kurzen Abriss von *Skoda's* Ansichten über die Pathologie der Brustkrankheiten nach dessen Buche. — In Bezug auf den klinischen Unterricht hält der Vf. der deutschen Methode einen enthusiastischen Panegyrikus, ist aber nicht blind gegen die damit verbundenen Nachtheile, namentlich die Ueberfüllung der Krankensäle mit Studirenden zur Zeit der klinischen Vorträge, und die fast gänzliche Unmöglichkeit, die übrigen Säle des Hospitals zu besuchen, wodurch ihnen die Gelegenheit entzogen wird, gewisse Krankheiten (als die syphilitischen und die der Haut) in grösserm Maassstabe zu beobachten. Die Kliniken von *Jäger* und *Rosas*, deren Besprechung er eine kurze geschichtliche Darstellung der ophthalmiatrischen Schule in Wien vorausschickt, sind mit besonderer Sachkenntniss behandelt, was um so begreiflicher ist, da der Vf. selbst einer Poliklinik für Augen- und Ohrenkranke in Dublin vorsteht. — Eine Menge statistischer Tabellen illustriren das fleissige Werk und geben eine leichte Uebersicht über die Verhältnisse der einzelnen Anstalten, die Betriebskosten, die Stellung der Beamten, Geburts- und Sterbelisten, so wie über den Zustand der Gesundheit und Moralität in den österreichischen Staaten.)

Die gallige Dyscrasie (*Icterus*) mit acuter gelber Atrophie der Leber. Von *Paul Joseph Horaczek*, Dr., gewesenem Assistenten der med. Klinik in Wien u. s. w. Wien, 1843. XIV und 143 S. 8.

(Eine Erstlingsarbeit des Vfs., die wir mit Achtung begrüssen. Gewiss hat Hr. *H.* Recht, wenn er des Bedürfnisses erwähnt, in die verworrene Lehre von der Gelbsucht Ordnung und Klarheit zu bringen, was er hier mit Eifer, Scharfsinn, Kritik und unterstützt durch genaues Studium am Krankenbette und Secirtische versucht. Als wichtigste Form der „galligen Dyscrasie", wie er, das Wort in ungewöhnlichem Sinne nehmend, die Gelbsucht nennt, bezeichnet er die Gelbsucht mit gelber Atrophie der Leber. (Warum nicht, wenigstens etwas sprachrichtiger, Atrophie der gelben Leber? Eine gefärbte Atrophie ist ein logisches Unding!) Sie ist ihm: „eine primaire Erkrankung der mit dem Nervenleben in Dysharmonie getretenen Blutmasse, und characterisirt sich durch Ansammlung der galligen Stoffe im Blute, und deren Ausscheidung auf jedem andern, nur nicht auf dem normalen Wege; durch dadurch bedingte allgemeine Verfärbung; durch mannichfaltige Störungen des Digestions- und Assimilationsprocesses; durch Schmerzhaftigkeit und Volumsabnahme der Leber; durch acuten, häufig von febrilen Bewegungen begleiteten Verlauf, doch ohne bestimmte Zeitdauer, nebst Mangel an bestimmten Krisen; und durch den endlich tödtlichen Ausgang unter Erscheinungen von Exsudations- und Schmelzungsprocessen, Irritation und Erweichung des Gehirns in Folge des topischen, narcotisch-vergiftenden Einflusses der im Blute angehäuften und zurückgehaltenen Elemente der Galle unter Delirien, Convulsionen, Insensibilität, *Coma*, Lähmungssymptomen." Man sieht, dass diese Definition, mit Ausnahme des tödtlichen Ausganges, auf jeden, selbst den leichtesten *Icterus* passt, und der Vf. muss (natürlich) auch einräumen, dass bei weitem die meisten Gelbsuchten leicht und glücklich vorübergehen. Wie nun mit der „gelben Atro-

phie der Leber"? Bildet diese Form nur Eine Species des *Icterus?* Der Vf. scheint dies wieder nicht anzunehmen, denn er sagt ausdrücklich (S. 19): „die gallige Dyscrasie" (also die Gelbsucht,) als primäre Erkrankung der Blutmasse, sei stets mit einem acuten Atrophischwerden der Leber vergesellschaftet, welches gleichen Schritt mit der Intensität der Krankheit hält." Soll man nun annehmen, dass eine gründliche, so oft das ganze, vielleicht lange Leben anhaltende Heilung von der Gelbsucht und Genesung mit einer „gelben Atrophie" der Leber bestehen könne? Hier ist die schwache Seite der These des Vfs. — Jedenfalls aber ist seine Schrift ein sehr schätzbarer Beitrag zur Nosologie, auf welchen wir aufmerksam machen müssen. Angehängt sind einundzwanzig Fälle, (sämmtlich mit Leichenöffnung,) von denen jedoch nur elf dem Vf. eigenthümlich angehören.)

Kreutznach und seine Heilquellen. Von Dr. *Ferd. Wiesbaden,* pract. Arzte in Kreutznach. Mainz, 1843. IV und 131 S. 8.

(Der Vf. ist der Meinung, dass der Brunnenarzt in gewisser Beziehung seinen auswärtigen Collegen es schuldig sei, durch ein öffentliches, seine wissenschaftliche Stellung bezeichnendes Glaubensbekenntniss ihrem Vertrauen eine genügende Bürgschaft zu gewähren (*sic!*). Recht schön! Aber es ist viel von den „auswärtigen Collegen" verlangt, dass sie alle solche „Glaubensbekennt..isse" lesen sollen!)

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

α^t

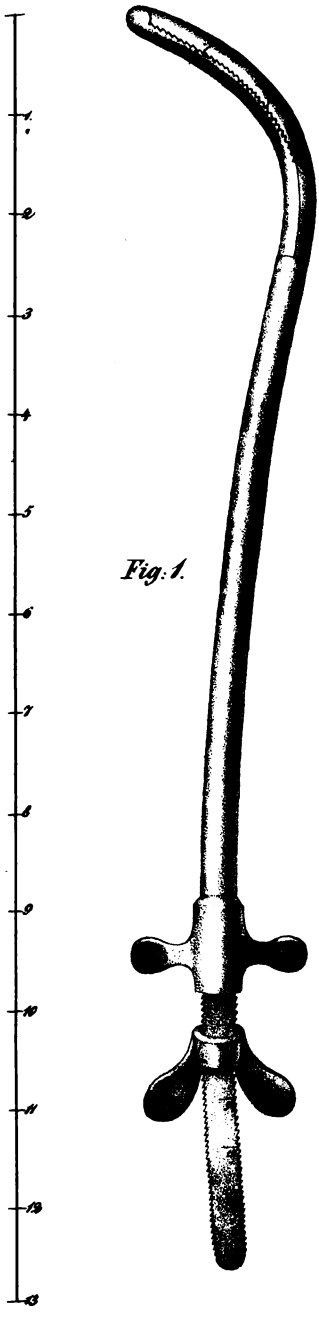


Fig. 1.

Fig. 2.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 2. *Berlin, den 13ten Januar* 1844.

Tetanus nach Vesicator. Vom Reg. Med. Rath Dr. v. Basedow. — Beitrag zur Lithotripsie. Vom Kr. Phys. Dr. Neumann. (Schluss) — Markschwamm bei einem Neugebornen. Vom Med. Rath Dr. Dotzauer. — Krit. Anzeiger.

Tetanus nach Vesicator.

Mitgetheilt

vom Reg. Med. Rath Dr. *v. Basedow* in Merseburg.

Als ich in einem frühern Jahrgange dieser Wochenschrift eine *Skoliosis* beschrieb, die sechs Wochen hindurch als Reflexleiden in den vom *N. acc. W.* versorgten Muskeln bestand, offenbar durch ein Vesicator auf die Kehlgegend erzeugt war, vergeblich mit Opium und heissen Bädern, mit besserm Erfolge endlich bei anhaltend ruhiger Rückenlage behandelt wurde, hätte ich kaum geglaubt, noch eine ungleich ominösere Reflexkrankheit auf Vesication erleben zu müssen, wie eine solche doch auch nur in manchen Fällen der *Tetanus traumaticus* ist.

Herr *K....* hierselbst, ein schlanker, muskelkräftiger Mann von 38 Jahren, starker Fussgänger, in keiner Art verweichlicht, in dessen Character grosse Energie und

Gefühlstiefe obenan stehen, war öfters nur durch eine chronische Catarrhalreizung im rechten *Bronchus* vexirt, hatte daher morgentlichen balligen Schleimauswurf, der im April 1842 auch einmal 14 Tage lang, ohne innig damit tingirt zu sein, eine dunkelblutige Beimischung zeigte.

Eine neue catarrhalische Reizung des Kehlkopfes im April 1843 wurde bei dem bevorstehenden Lebensende einer vielgeliebten Gattin an *Phthisis pulmon. tuberculosa* von *K.* wohl für zu bedeutungsvoll gehalten; er ging, um dagegen kräftig einzugreifen, selbst nach der Officin, forderte ein recht scharfes Vesicator, erhielt so eben gefertigtes *Drouette*'sches, legte es drei Quadratzoll gross auf die Kehlkopfgegend und liess es, trotz Blasenziehung nach einer halben Stunde, trotz heftig unterhaltener Schmerzen und Fieberreizung, bis Abend des 5. April, zwei Tage lang, liegen.

Erst am 7. April theilte mir *K.* dies mit und klagte, das Vesicator habe ihn sehr angegriffen, er habe sich danach matt gefühlt, habe geschwitzt, Durst, dunkeln feurigen Urin gehabt, jetzt aber (*ips. verb.*) müsse sein ganzer Körper voll Rheumatismus stecken, denn er habe oft Ziehen im Rücken, Beklemmung auf der Brust, und wäre sogar öfters im freien Gebrauche seiner Glieder behindert.

Bei näherer Untersuchung fand ich die Vesication tief eiternd, ziegelroth, von dünnem, milchweissen Eiter bedeckt, sehr empfindlich, den Puls, die Hautwärme aber wieder normal, glaubte so auch nur an Muskelrheumatismus, verordnete Pulver von *Extr. Aconiti* mit *Nitrum*, und setzte denselben, in der Meinung es möchte etwa Absorption von Cantharin im Spiele sein, auch Kampher zu.

Am 8. April Mittags referirte mir *K.* mit gleichsam verbissener Stimme und der Mimik eines sich trotz heftiger moralischer Aufregung Beherrschenden, wobei dennoch oft sarcastisches Lächeln und weinerliche Gesichtsverziehung durchdrangen, die rheumatische Belästigung sei mehrmals plötzlich so stark geworden, dass er habe auf der Strasse still stehen müssen, dabei wären ihm die

Beine steif, die Brust wie zwischen zwei Brettern zusammengeschraubt worden, auch bei dem Essen sei ihm Spannung im Gesicht und Halse hinderlich geworden, und er fühle sich gar nicht mehr Herr über seine Mienen. Nirgends fand ich aber bei dem Massiren etwa einen schmerzhaften Wirbel, Fascie oder Muskel, auch der Kranke konnte einen örtlichen Schmerz nicht angeben, Cantharinsymptome, Strangurie, Geschlechtsreizungen fehlten, und die ungern gestellte Frage: ob er etwa durch einen Hund gebissen und (*sic!*) der Schreck ihm davon auf die Nerven gefallen sei, wurde durchaus verneint *). Dennoch dämmerte nur bei mir die Idee eines ominösen ursächlichen Zusammenhanges der Krankheitserscheinungen mit der scharfen Vesication, und ich sträubte mich immer noch dagegen, meinen besten Freund, der nichts weniger als eine hysterische Weibernatur hatte, als ein *champ de bataille* einer verzweifelten Krankheit betrachten zu müssen. Unausgesetzt ruhige Rückenlage im Bett wurde empfohlen, von den für die kranke Gemahlin vorräthigen ¼ Gran Morphium-Pulvern liess ich eins nehmen, ein zweites streute ich auf die Vesication ein.

Vormittags am 9. April liess sich der Kranke, nachdem er die Nacht ziemlich ruhig durchgeschlafen hatte, von dem Besuche der Kirche nicht abhalten, er erlitt daselbst zweimal jene allgemeinen Spannungen. Um 10 Uhr traf ich ihn auf dem Hofe gleichsam wie auf Stelzen nach dem Garten gehend, führte ihn, missbilligend, dass er sich

*) Auch Wassergiessen, das Anblasen versuchte ich, ohne dabei eine krankhafte Empfindlichkeit der cerebro-spinalen Tastnerven zu entdecken. Bei einer einstmals behandelten acut-rheumatischen Vagusaffection mit sehr heftiger Hydrophobie konnte ich jedesmal dadurch die fürchterlichsten Reflexerscheinungen zu Wege bringen, und ist es nur hierbei auffallend, dass das Anblasen selbst auf den gesunden Hund den widerwärtigsten Eindruck macht, er läuft fort mit geducktem Kopfe und eingezogenem Schwanze, oder beisst und schnappt merkwürdig aufgeregt nach seinem besten Herrn. d. Vf.

der so unfreundlichen Luft aussetze, nach seinem Zimmer zurück, öffnete ihm dessen Thür; kaum tritt er aber in diese und wird vom Luftzuge aus dem Zimmer getroffen, als er mit einem zwischen die Zähne hindurchgestossenen „Herr *Jesus* was wird das?!" einige in den Händen gehaltene Gegenstände von sich wirft, wie eine Statue steif gegen die Wand, von mir beholfen dann auf einen Stuhl sinkt, so dass der steife Körper mit dem vordern Rande des Sitzes und dem obern Rande der Rückenlehne ein rechtwinkliches Dreieck bildete. Während dieses Paroxysmus, der 10 Minuten anhielt, war die Hauttemperatur nicht verändert, der Puls beschleunigte und verkleinerte sich erst gegen das Ende, die Respiration war schleunig, flach, die Schenkelstarre wich zuletzt und war so stark, dass sie recht gut ein subcutanes Studium der Myologie gewährte. Am auffallendsten war die Gesichtsverziehung; mit in die Höhe und nach hinten gezogenen Ohren, mit nach hinten gezogenen Mundwinkeln, zusammengebissenen Zähnen glich der Kranke einem Hunde, der beissen will: *Sp. cynicus.* Von nun an durfte der Kranke das Bett nicht wieder verlassen. Zwei Gaben *Pulv. Doweri* zu 25 Gr., wovon eine sogleich, die andere Abends genommen werden sollte, und narcotische warme Umschläge auf die Vesication, wurden verordnet, die Diät absichtlich nicht beschränkt.

Abends hörte ich, es wären bei Versuchen sich aufzurichten und bei Kühlerwerden des Rückens mehrere, aber lange nicht so starke Tensionen mit Brustklemme erfolgt, ausserdem fühle sich der Kranke ganz gesund; Suppe, Gemüse, Braten, ein Glas Wein und die Pfeife hatten ganz gut geschmeckt, der Kopf war frei, der Puls und die Haut waren etwas expandirt.

10. April. Der Schlaf war unruhig gewesen, mehrmals waren stärkere Tensionen, bei dem Trinken auch plötzliche Zuschnappungen der Kiefer erfolgt, so dass sich der Kranke in die Zunge gebissen hatte; er klagte über ein Ziehen in der Schläfengegend, über Vibriren im Rücken,

welches den allgemeinen Spannungen vorausgehe und folge, über beides jedoch mehr als über fremde, auffallende, denn über schmerzhafte Gefühle. Puls und Urin waren normal, die Hautwärme ungleichmässig, der Kopf frei, Appetit gut und hatte Patient glücklicherweise keine Vorstellung von der Bedeutung seiner Zufälle. Verordnet wurden von nun an dreimal täglich 2 Gran reines Opium, alle zwei Stunden 5 Gran *Kali carbonicum*, täglich ein warmes Bad mit $1\frac{1}{2}$ ʒ *Kali causticum*, die gewöhnliche gute Kost, Mittags mit Wein, ein feines wollenes Hemd auf blossen Leib, strenge ruhige Rückenlage.

Ueber den weitern Verlauf darf ich mich kurz fassen. Die Spannungen traten immer noch täglich drei-, vier-, fünfmal, aber bei weitem schwächer, nur am 16. April noch zweimal stärker ein; am 17. April war nur noch Gefühl von Kurzsein der Waden und Rieseln im Kreuz hinterblieben, welches letztere ja eine für die Prognose günstige Bedeutung haben soll.

Das Opium nahm der Kranke bis zum 17. April, und war es dabei eine auffallende Erscheinung, ihn nach den 2 Gran Dosen mit Appetit essen, mit Klarheit lesen und conversiren zu sehen, nicht über die geringste Betäubung oder Schläfrigkeit klagen zu hören. Von dem kräftigen specifischen Geruche und Geschmacke des Opium hatte ich mich selbst wiederholt überzeugt.

Die Vesication machte schon am 12. April dicken plastischen Eiter, schorfte am 14ten und war am 16ten abgeheilt.

Leibesöffnung wurde anfänglich durch kleine Gaben *Ol. Ricini* verschafft, später wurden grössere, Zusatz von *Ol. Terebinthinae*, nach diesen *Ol. Croton.* und schwache Klystiere von *Infus. Nicotiana* erforderlich, und erlitt nur einmal bei dem Versagen der Stuhlung der Urin eine Trübung mit braungelbem Sediment. Bei den Bädern, aus welchen sich der Kranke jedesmal mit grösserm Freiheitsgefühl nach seinem Bett zurückbegab, wurden nach dem Milderwerden der Krankheitserscheinungen kalte Sturz-

douchen auf das Kreuz gemacht, die dem Kranken so wohlthuend erschienen, dass er selbst immer danach Verlangen trug, die ich jedoch hauptsächlich deshalb verordnet hatte, weil in allen solchen Fällen eine secundäre venöse Stase im Nervencentrum zu befürchten ist, und eine solche hier durch anhaltende Lage und Retardirung der Se- und Excretionen begünstigt werden musste. Uebrigens pries ich mich glücklich, bei Durchführung dieser nur wenig modificirten *Stütz*'schen Methode den *Tetanus* eben so *decrescendo* verschwinden zu sehen, als er sich erst nach mehrern Tagen zu seiner Höhe ausgebildet hatte, und verkenne ich durchaus nicht die Charactermilde, wie sie hier durch längere Intermissionen und das seltnere Auftreten der Paroxysmen bezeichnet war.

Es sei mir nun erlaubt zum vorstehenden, wohl mittheilungswerthen Falle einige epikritische Bemerkungen, vielleicht auch einige Abschweifungen zu machen.

Man möchte vielleicht, um die etwas auffällige Annahme zu umgehen, dass der *Tetanus* hier durch ein Vesicator hervorgerufen sei, denselben mehr für einen idiopathischen, rheumatischen zu halten geneigt sein.

Auf keine Weise hat sich jedoch hier ein rheumatischer Character zu erkennen gegeben, weder durch Fieber, Schweiss, saures Friesel, noch durch die bekannten pathischen und kritischen Phänomene des Harns, der vielmehr die ganze Krankheitsdauer hindurch klar und hell verblieb, nie anlegte und nur erst nach schon scheidender Krankheit, bei einer nach Versagen der *Purgantia* entstandenen abdominellen Hyperämie, einen Tag lang ein braunröthliches Hämatine-Sediment machte. Wollte man auch ferner auf die Abwesenheit jedweder rheumatisch-schmerzhaften Localisation nicht reflectiren, so hatte doch der Fall noch eine bezeichnende Eigenthümlichkeit: die Freiheit des Reflexes von aller schmerzhaften Sensation. Sie scheint bezeichnend für den rein nervösen Character des *Tetanus traumaticus*, sie schliesst den

neuritischen Character desselben, nach den *Actis diuresis* noch mehr den rheumatischen aus, wie denn überhaupt das schmerzhafte Krankheitsmoment den Rheumen so vorzugsweise angehört.

Ein so eben angefertigtes, mit ätherischem Canthariden-Extract reichlich armirtes, auf seiner Oberfläche auch noch nicht verdunstetes *Drouette*'sches Pflaster, welches, nachdem es schon nach einer halben Stunde Blasen gezogen hat, zwei Tage lang immer tiefer in die Haut einbeizt, wo deren Nerven in so lebendiger naher Verbindung mit der *Medulla* stehen, macht an und für sich keinen geringen Wundreiz; stellt man aber noch hinzu, wie unbedeutend oft die Verletzungen waren, die *Tetanus* schon nach sich zogen: kleine Verbrennungen, kleine Aetzmittel, das Setzen eines Fontanells u. s. w., so wäre es wohl mehr als Pedanterie, mich bei der ätiologischen Würdigung dieses Falles einer zu lebhaften Einbildungskraft beschuldigen zu wollen. Schon früher einmal ist auch *Tetanus* in Folge eines Vesicators beobachtet worden; ich bedaure nur, das Citat vor der Hand schuldig bleiben zu müssen.

Wodurch das Beharren der Sensation im Nervencentrum nach einer Verletzung zu Stande kommt, nach andern ungleich bedeutendern ausbleibt, wer weiss das? dass aber in solchen rein nervösen Fällen des *Tetanus traumaticus* die äussern Erscheinungen, auch wenn sie bis zur allmählig tödtlichen Brustabklemmung, oder zum schnell tödtlichen Kehlverschluss gesteigert werden, nur als Reflexe einer solchen beharrenden Sensation zu betrachten sind, muss nach den dann rein negativen Sectionsbefunden zugestanden werden, eben so wie wieder aus andern erhellt, dass das centrische Leiden mehr als ein Beharren der Sensation im Nervencentrum ist. Nur in einer wesentlichen Characterverschiedenheit des so oft nur in seiner äussern Erscheinung aufgefassten Leidens kann die grosse Verschiedenheit der Sectionsergebnisse Erklärung finden.

Der durchaus negative Befund, auch mit völliger Integrität des die Verletzung tangirenden Nerven, kann nur den rein nervösen Fällen angehören. Befunde von Blutextravasat im *Canali spinali*, ohne anderweitige Zeichen der entzündlichen Stase in Mark und Hüllen, lassen nur, wie bei rein nervöser Manie nach heftigen moralischen Traumen, wo eine tödtliche Hämorrhagie nur intervenirt, das Gesetz: *ubi irritatio ibi fluxus* in Anwendung bringen. Der neuritische Befund ist allerdings häufiger gemacht, neuerlich mit ausgezeichneter Accuratesse von *Froriep's* geübten Augen und Händen wiederholt aufgenommen worden; doch scheinen die acuter verlaufenden neuritischen Fälle auch den myelitischen Character bald zu entwickeln, welcher an der *Medulla* der Leichen die verschiedenen exosmotischen und endosmotischen Erscheinungen gewährt.

Nur wenn die besondern ursächlichen Bedingungen und die Krankheitserscheinungen sie anticipiren lassen, kann uns die Kenntniss des verschiedenen anatomischen Characters für die Praxis nützen, mehr als die numerischen Resultate der Behandlung mit *Narcotica*, *Antiphlogistica* und *Mercurialia*, welche so manche Abhandlungen über den *Tetanus* für eine Therapie geben, und gewiss gehört jene Freiheit der motorischen Erscheinungen von schmerzhafter Sensation nicht zu den unwesentlichsten diagnostischen Zeichen der reinen nervösen Form, z. B. wenn ausserdem längere Intermissionen, gedehnterer Verlauf und die Negation aller andern eine *Neuritis*, ein congestiv-hyperämisches, oder entzündliches Centralleiden verrathenden Erscheinungen gegeben ist, als da sind: die entzündliche und schmerzhafte Anschwellung der Wunde und ihrer Umgebung, die schmerzhafte *Aura tetanica*, die verschiedenartig schmerzhafte Affection des Nervencentri selbst, die von demselben nach der Peripherie irradiirenden Schmerzen, frühzeitig beginnende partielle Paralysen, die phlogistischen Erscheinungen in Haut, Puls, Secretionen.

Für den obigen Fall schien mir eine beharrliche Durchführung der *Stütz*'schen Methode ganz entsprechend, und

dass sie zur Heilung beigetragen hat, beweist gewissermaassen schon die von dem Heilprocesse in der Krankheitssphäre bewirkte Verhinderung der Entwicklung aller Arzneisymptome des Opium. Müsste dagegen nicht ein Arzt im höchsten Grade mit sich unzufrieden sein, wenn er nach einer solchen, ohne Distinction erwählten Behandlung bei dem so häufig tödtlichen Ausgange einen deutlich genug als neuritisch und myelitisch bezeichneten Sectionsbefund macht, wie etwa den folgenden?

Vor vier Jahren wurde ich mit der Section eines 12 Tage nach erlittener Schrotschussverletzung des rechten Oberschenkels am Starrkrampf verstorbenen kräftigen jungen Mannes beauftragt. Erst neun Tage nach der Verletzung soll der *Tetanus* eingetreten, und müssen wohl die ersten Lineamente seines Bildes durch eine schon vorhandene heftige Entzündung des Kniegelenks, welche ein unter den äussern Rand der *Patella* bis auf die Kapsel gedrungenes und diese quetschendes Schrotkorn verursacht hatte, einigermaassen getrübt gewesen sein. Nach der Relation des Arztes fehlten entzündliche und schmerzhafte Anschwellung am Oberschenkel und allgemeine phlogistische Erscheinungen nicht, die Intervallen waren kurz, und vor den Tensionen wurden (*aura tetanica*) jedesmal sehr heftige Schmerzen geklagt, die bis in das Becken hinauf zogen; so war denn auch, ganz zweckmässig, ein antiphlogistisches Verfahren mit Venäsection und Mercur angewandt worden. Die Section ergab: von 29 auf der äussern und hintern Seite des Oberschenkels vertheilten Schusskanälen drangen nur drei tiefer als bis auf die Fascie, sie hatten den *M. vast. ext.* durchbohrt.

Die Schrote fanden sich, wie auch Sugillation und geringes Emphysem, in den Interstitien der *M. rect.*, *vast. int.* und *cruralis*. Einer dieser Schusskanäle endigte unmittelbar auf dem *Ramus cutaneus n. cruralis*, das Schrot lag hier auf, mit andern Worten, es hatte hier, wo es keine bohrende Kraft mehr hatte, um so stärker gequetscht.

Das Neurilem dieses Nerven war stark geröthet und

geschwollen, und konnte dies durch Blosslegung desselben Nerven am linken Schenkel ganz evident vor Augen gelegt werden. Diese Röthung und Anschwellung wiederholte sich auffallend stark im *Plexus lumbalis.*

Im *Canali spinali* fand sich breiartig geronnenes schwarzblaues Blut ausserhalb der *Dura mater*, letztere rosenroth, die *Pia mater* geröthet, injicirt. Die *Medulla* simulirte eine wesentliche Härte, sie kam durch Strotzen ihres vielmehr erweichten Markes zu Stande, welches nach Queerdurchschnitten sehr stark überquoll.

Im Uebrigen fand sich starke Aufblähung des Darmkanals, bei muskulösen straffen Bauchdecken (also auch von hier aus Verkleinerung der Brusthöhle durch starke Aufwärtswölbung des *Diaphragma*), ausserdem noch Röthung der Schleimhaut im *Larynx*, viel Luftblasen in den oberflächlichen Gehirnvenen, wenig schwarzrothes, mit grossen Luftblasen gemischtes Blut im rechten Herzen, welche beide letztern Erscheinungen nur für Sectionsproducte zu betrachten sind, da bei dem Abziehen der *Calvaria* in entstandene Oeffnungen an den Gehirnvenen so leicht die Luft und von da aus auch tiefer eindringt.

In einem ähnlichen neuritischen Falle von *Trismus traumaticus* war ich mit Venäsectionen und Mercur glücklicher, die ganze Extremität, von welcher die *Aura tetanica* dem Nervencentro zugeführt wurde, hatte ich dabei anhaltend in einen warmen Breiumschlag von *Belladonna* einschlagen lassen. Die Verletzung des Oeconom *B.* in N., (ein junger vollsaftiger Mann, der früher von Epilepsie geheilt war,) war ebenfalls durch Schrotschuss verursacht, ein Korn war auf der Dorsalseite des linken Vorderarms durch den *Extensor digitorum* und auf das *Interstitium interosseum* gedrungen. Es entstand hier am dritten Tage eine schmerzhafte entzündliche Anschwellung, der Wundkanal verheilte nicht, wie viele andere, gleichzeitig vorhandene, fing an eine gelbliche helle Lymphe abzusondern. Jeden stündlich oder zweistündlich zurückkehrenden Paroxysmus des darauf ausgebrochenen Wundkrampfes

verkündigte immer ein plötzlich vermehrtes Ausfliessen jenes Wundsecrets, wahrscheinlich durch Contraction der umgebenden Muskeln; diesem folgten Klagen über sehr heftige Schmerzen in dem verletzten Theile, und fing dann der auf einen Hechselsack gelagerte Vorderarm an, eine Zeit lang aufhüpfende Bewegungen zu machen, hierauf traten dann klonische Erschütterungen der Nackenmuskeln, endlich tetanische Steifheit des zurückgebogenen Nackens, Spitzung der Lippen wie zum Kuss, *Trismus*, zuletzt *Laryngismus* und *Sthethostotonus* mit grosser Brustbeklemmung ein.

Nach drei Tagen schon war die Heilung gelungen und gleichzeitig auch eine legitime Eiterung des Wundkanals eingetreten. Spätere, über endermatisch bewirkte Mercur-Stimmung gemachte Erfahrungen würden mich bei ähnlichen Fällen nach den nöthigen Blutentziehungen bestimmen, ein ähnliches Verfahren wie Dr. *Munro* einzuschlagen, der grosse Mengen von Mercursalbe (bis zu einer halben Unze) alle zwei Stunden in Hals und Rükken mit bestem Erfolge einreiben liess.

(Schluss folgt.)

Beitrag zur Lithotripsie.

Mitgetheilt

vom Kreisphysicus Dr. *A. C. Neumann* in Strasburg in Westpreussen.

(Mit einer Abbildung.)

(Schluss.)

Nachtrag. Vorstehender Aufsatz lag schon einige Zeit bei dem Herrn Herausgeber dieser Wochenschrift zum Abdruck bereit, als mir wieder ein Stein-Kranker vorkam, bei welchem ich ebenfalls die Lithotripsie anzuwenden suchte. Auch dieses Mal bediente ich mich des

Jacobsohn'schen Steinzermalmer, dem ich jedoch durch den Instrumentenmacher Herrn *Bornhagen* in Berlin (Mittelstrasse No. 4.) die gewöhnliche Krümmung eines männlichen Katheters geben liess. Ich kam auf diese Idee, weil Abnormitäten in der Harnröhre dieses Patienten der Einführung des graden *Jacobsohn*'schen Instruments unbesiegbare Schwierigkeiten entgegensetzten. Die beiliegende Abbildung zeigt dieses veränderte Instrument in Figur I geschlossen, und in Figur II geöffnet. Da, so viel mir bewusst, trotz der vielen Instrumente, die zur Lithotripsie angegeben sind, darunter doch kein einziges sich befindet, welches die gewöhnliche Katheterkrümmung hätte: so hielt ich es nicht für überflüssig, diesen Nachtrag meinem Aufsatze noch zuzufügen. Dass ein solches Instrument anzufertigen möglich sei, hat Herr *Bornhagen*, wie gesagt, bewiesen; dass dasselbe practisch zu brauchen sei, hat sich in einem Falle, wo, wie angegeben, kein gerades, oder auch theilweise gekrümmtes Instrument eingeführt werden konnte, ergeben. Daher hoffe ich, dass diese Verbesserung nicht zu denen gezählt werden soll, die jetzt so häufig bei chirurgischen Instrumenten vorkommen, und oft nur dazu dienen, um ihrem Erfinder einen Namen zu machen, während sie doch *in praxi* sich als völlig unbrauchbar bewähren.

Es bestand doch bisher eine grosse Schwierigkeit bei der Lithotripsie in der gradlinigen Form der Instrumente. Theils war es nämlich schwer diese bis in die Blase hineinzuführen, theils belästigten sie die Geschlechtstheile und den Mastdarm sehr bedeutend. Daher lag schon eine grosse Verbesserung darin, dass man den vordern Theil der Instrumente zu krümmen begann, wie dieses, ausser dem *Jacobsohn*'schen Instrumente, der Percuteur von *Heurteloup* und andere schon hatten. Allein einem gekrümmten männlichen Katheter in der Form ganz gleich war bisher wohl kein einziges. Welch' eine Erleichterung aber für Patienten und Operateur führt ein

solches katheterartiges Steinzermalmungsinstrument herbei. Die Einführung geht, da es nur allein durch die Dicke sich von einem gewöhnlichen Katheter unterscheidet, leicht und schnell von Statten; man vermag es tiefer als die geraden Instrumente in die Blase zu bringen, und den Stein im *Fundus Vesicae* zu fassen, wodurch die Gefährlichkeit der Operation bedeutend gemindert wird; endlich braucht man bei seiner Anwendung keine Einspritzung von Wasser in die Blase zu machen, da der einige Zeit zurückgehaltene Harn des Patienten diesem sanft und sicher wirkenden Instrumente schon genug Spielraum verstattet, ohne dass ein Mitfassen der Blasenwände, wenn nicht die grössten polypenartig vorragenden Desorganisationen in denselben Statt finden, zu fürchten wäre.

Es dürfte daher dieses Instrument wohl vor allen übrigen zu demselben Zweck angegebenen den Vorzug verdienen, vorausgesetzt, dass der Stein eine nicht zu grosse Härte und zu bedeutenden Umfang besitze. Doch darf man die Gränzen der Wirksamkeit des Instruments in beiden Hinsichten auch nicht zu enge ziehen, indem nur die härtesten Steine allein ihm zu widerstehen vermögen, und der Umfang eines Gänseeies noch zur Noth von ihm gefasst wird.

Medullarschwamm am Hinterkopfe eines neugebornen Kindes.

Beobachtet und mitgetheilt vom Med. Rath und Gerichtsarzt Dr. *Dotzauer* in Bamberg.

Am 28. Mai 1839 brachte mir die Hebamme *H.* von M. ein 14 Tage altes Kind mit dem Bemerken: dasselbe sei mit einer Geschwulst am Kopfe und einer nicht blutenden Wunde am Rücken geboren worden.

Ich fand Folgendes an dem Kinde:

Dasselbe war männlichen Geschlechts, reif und ausgetragen, was auch mit der Zeitrechnung der Schwangerschaft vollkommen übereinstimmte, alle Körpertheile waren gut gebildet, im regelmässigen Verhältnisse zu einander stehend, und der Kopf war mit $\frac{3}{4}$ Zoll langen Haaren besetzt.

In der Gegend des Hinterhaupthöckers befand sich eine weiche, mit der Fortsetzung der Kopfhaut bekleidete, gleich den übrigen Kopftheilen stark behaarte, in der Mitte gleichsam durch eine Naht getheilte, und mit nach dieser von der Seite hinlaufenden Hautwurzeln versehene, am Kopftheile stielartig verengerte Geschwulst, welche in der Grösse eines Hühnereies herabhing und völlig das Ansehen des Hodensackes eines Mannes hatte.

Dieselbe fühlte sich äusserlich weich an, ohne dass man beide Wandungen durch angewandten Druck hätte aneinander bringen können.

Bei näherer Untersuchung der gestielten verengerten Stelle am Kopftheile konnte deutlich eine runde Oeffnung gefühlt werden, woselbst die Knochensubstanz in solcher Ausdehnung fehlte, dass der untersuchende Zeigefinger in dieselbe gelangen konnte.

Am Rücken des Kindes im Verlaufe der Lendenwirbel links seitwärts und parallel mit den Stachelfortsätzen derselben, einen Zoll davon entfernt verlaufend, befand sich eine drei Zoll lange und einen halben Zoll breit klaffende, schlecht aussehende Hautwunde mit etwas eingerissenen Rändern.

Nach Aussage der Hebamme soll die Geburt zwar etwas verzögert, doch glücklich ohne besondere Hülfeleistung von ihrer Seite erfolgt sein.

Der Vater des Kindes war ein kräftiger gesunder Mann, die Mutter, Erstgebärende, auch ausser eines vor mehrern Jahren erlittenen, in dem Orte, wo das Kind geboren wurde, endemisch vorkommenden Wechselfiebers, ebenfalls gesund, beide waren frei von dyscrasischen Leiden, und die Schwangerschaft verlief ohne besondere Zu-

fälle. Einer äusserlich wirksam gewesenen Gewalt auf den Unterleib der Mutter oder eines plötzlichen Erschreckens derselben über irgend einen auffallenden Gegenstand wusste dieselbe sich nicht zu erinnern.

Auf die Rückenwunde ordnete ich einen passenden Verband an und entliess die Hebamme mit dem Kinde unter Anempfehlung der täglichen Erneuerung des Verbandes, und dem Auftrage, mir von Zeit zu Zeit Nachricht von dem Befinden des Kindes zu geben.

Aber schon nach einigen Tagen wurde mir das erfolgte Ableben des Kindes hinterbracht. Es hatte zwar an der Mutter getrunken, magerte jedoch sichtlich ab, und verbrachte die wenigen Tage seines Lebens unter anhaltendem Schreien.

Tags darauf machte ich im Beisein meines Herrn Collegen Dr. *Abel* die Section, wobei Folgendes gefunden wurde:

Die Leiche zeigte ausser grosser Abmagerung äusserlich nichts Bemerkenswerthes. Nach losgetrennter Kopfschwarte bis zu jener beschriebenen Stelle, wo die bezeichnete Geschwulst gestielt erschien, sah man deutlich die fast zirkelrunde 6kreuzerstückgrosse Oeffnung in der knöchernen Bedeckung des Hinterhauptes, und zwar so: dass zwischen dem untern Rande der Oeffnung und dem obern Rande des grossen Hinterhauptloches eine $\frac{1}{4}$ Zoll breite Knochenbrücke sich zeigte.

Aus dieser Oeffnung trat in ihrem Umfange die *Dura mater*, erhielt aber gleich bei ihrem Uebergange in die Geschwulst eine andere Beschaffenheit. Es zeigte sich nämlich, dass in der Geschwulst eine dem Markschwamme gleichkommende, weiche, nicht breiige, gelblichweisse, dem Gehirne hinsichtlich Consistenz, Farbe und Form veränderte Masse eingeschlossen war. Die in allen ihren Theilen normal gebildete Gehirnmasse war auch unter der beschriebenen Oeffnung unverändert, desgleichen die Fontanellen und übrigen Gebilde des Kopfes.

Die Rückenwunde wurde im gangränescirten Zustande

befunden, woran Unreinlichkeit und schlechte Besorgung des Verbandes keinen geringen Antheil gehabt haben mochten. Dieser Zustand wurde jedoch nur in den weichen Gebilden gefunden, die Rückenwirbel waren in ihrer natürlichen Beschaffenheit, ebenso die Rückenmarkshöhle. — Sämmtliche Organe der Brust und Bauchhöhle waren normal.

Die, so viel ich weiss, noch selten vorgekommenen Fälle des angebornen Markschwammes, für welchen ich sowohl als mehrere meiner Herrn Collegen, denen ich ihn zeigte, den Inhalt der Geschwulst ansehen, und die gleichzeitig eigenthümliche Bildung der die Geschwulst formirenden Theile, wodurch dieselbe äusserlich völlig die Form und Bildung des Hodensackes eines Mannes erlangte, veranlassten mich diesen Fall bekannt zu machen.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Arzneiapparat zur Behandlung der Gicht und Kurart ihrer verschiedenen Formen. Von *A. Beyer*, K. Preuss. Regiments-Arzte u. s. w. Breslau, 1842. XIV und 182 S. 8.

(Wir hatten geglaubt, die Zeit der „Recepte und Kuraften" in der Literatur sei vorüber. Man sieht, dass wir uns geirrt haben. Indem wir nach der Seitenzahl, die das Büchlein umfasst, nachsehn, finden wir auf der letzten Seite Folgendes: „Bei Tophen wendet man zum äusserlichen Gebrauch an: gequetschte und gekochte Hanfwurzel, Weintreber, einen Umschlag aus altem Käse in einer Abkochung von gesalzenen Schweinepoten (*sic!*) nach *Galen* und *Holler*, Einreibungen von *Liq. Ammonii caust.* mit Opiumtinctur, Phosphorliniment, *Empl. de Galb. croc.*, die Bäder zu Aachen, Warmbrunn, Nenndorf, Goldberg, Eilsen, Rechburg (?), Gleissen, auch Dampfbäder und Douche". — *Probatum est!*)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 3. *Berlin, den 20ten Januar* 1844.

Manie als Ausgang einer Lungenschwindsucht. Vom Dr. Wallach. — Tetanus nach Vesicator. Vom Sanitäts-Rath Dr. v. Basedow. (Schluss.) — Facta abrupta. Vom Dr. G. — Preisaufgabe.

Manie als Ausgang einer Lungenschwindsucht.

Beobachtet und mitgetheilt

vom Dr. *Wallach*, pract. Arzte in Cassel.

Flüchtig vorübereilende Sinnes- und Geistesstörungen, welche die letzten Stunden oder Tage der Lungenschwindsüchtigen begleiten, haben keine andere Bedeutung, als jene Delirien, welche dem tödtlichen Ende acuter Fieber vorausgehen. Sie sind das Zeichen einer ungeregelten, aus krankhafter Blutmischung hervorgehenden Nervenaction. — Aber es giebt bei Schwindsüchtigen in seltenen Fällen eine anhaltendere Geistesstörung, die in der Form von wirklicher Manie auftritt und um so erschreckender ist, wenn der Kranke zuvor in ruhiger Ergebenheit da lag oder sich Illusionen von baldiger Genesung überliess. Die letztern, für den Arzt eine demüthigende Erscheinung, für den Kranken aber ein Trost

von kürzerer oder längerer Dauer, grenzen, streng genommen, schon an das Gebiet der psychischen Störung.

Den Zusammenhang der Geisteskrankheiten mit Lungenleiden hat in neuerer Zeit *Bergmann* hervorgehoben in seinem Jahresbericht über die Irrenanstalt bei Hildesheim *), und er fand in einigen Fällen von langwierigem Leiden an Lungenschwindsucht eine eigenthümliche bröckliche Erweichung der Gehirnsubstanz, die er mit der Structur von Fasergips vergleicht. — Wir besitzen gegenwärtig keine ausreichende Kenntniss von der Bedeutung einzelner Gehirntheile und vermögen noch am wenigsten die functionellen Beziehungen der Nerven zur Gehirnsubstanz zu entziffern, als dass wir über die *Genesis* der Geistesstörungen aus dem Erkranktsein vegetativer Organe uns ein bestimmtes Urtheil erlauben dürften. Aber es ist unsere Pflicht, die Facta zu sammeln und auf ihre Beachtung zu dringen. Wenn ich deshalb bei der Mittheilung eines der anatomischen Untersuchung mir leider entzogenen Falles nur das Letztere bezwecke, so veranlasst dies vielleicht andere Aerzte zu genauerer Prüfung ähnlicher Fälle.

Zu Ende des vorigen Jahres wurde ich bei dem 19jährigen Sohne (*Ditmar Haupt*) eines armen Bauern in dem kurhessischen Dorfe Ehringen zu Rathe gezogen. Der Kranke, von durchaus fehlerfreier Verstandesentwicklung, war kräftig gebaut, in früherer Zeit gesund und an schwere Feldarbeit gewöhnt. Obgleich die Eltern nicht an Schwindsucht litten, so waren doch einige Geschwister des Patienten, nach der freilich mangelhaften Erzählung der Angehörigen, an dieser Krankheit gestorben. Ueberdies meldete sich mir in kurzer Zeit aus diesem Dorfe eine für seinen Umfang so bedeutende Anzahl von Schwindsüchtigen, dass ich an einem endemischen Einflusse nicht zweifelte.

Im Herbste während der Ernte war der Kranke durch

*) Hannöv. Annalen von *Holscher*, 1838, III. Bd. 3. Heft.

ein heftiges Fieber genöthigt worden, nach Hause zu eilen und sich niederzulegen. Er wurde von einem Arzte aus der Umgegend behandelt. Ich weiss nicht, worin das damalige Leiden bestand; die von mir eingezogenen Erkundigungen führten zu keinem Resultate. Ueber den gegenwärtigen Zustand aber konnte man nicht zweifeln. Der Husten, die Athemnoth, der purulente, tuberkulöse Auswurf, der bisweilen mit Blut vermischt war, die Abmagerung, die bedeutende Hautwassersucht, das hectische Fieber, die Zeichen aus Percussion und Auscultation wiesen insgesammt auf Zerstörung der Lungensubstanz hin. Die Umstände geboten eine nur palliative Medication. Ich stellte den Eltern keine Heilung in Aussicht, sondern gestand ihnen — auf dringendes Verlangen einer entschiedenen Prognose — meine Ueberzeugung, dass der Kranke höchstens noch einige Wochen würde leben können. — Nach acht Tagen trat eine Abnahme der dringendsten Symptome ein; der Husten, die Athemnoth, die Oedeme waren geringer geworden. Ich hatte pflanzensaure Salze und milde, tonische *Diuretica* gegeben. Die Eltern schöpften neue Hoffnung und wünschten die Fortsetzung meiner Behandlung, so sehr ich auch bei meiner frühern Vorhersage beharren zu müssen glaubte. — Einige Zeit hierauf erhielt ich die unerwartete Nachricht, dass der Kranke in Raserei verfallen sei und eine Kraft entwickle, die mit meiner Aussage von bald eintretendem Tode schlecht übereinstimme. Dessenungeachtet liess ich mich von meiner bisherigen Ansicht und dem dadurch bedingten Verfahren nicht zurückbringen, weil mir ein ähnlicher Fall, den ich im Jahre 1836 beobachtet hatte, eben lebhaft vor die Sinne trat. Dieser betraf einen Phthisischen, der im Stadium der raschesten Consumtion in einem Hospitale behandelt wurde. Während man täglich seinen Tod erwartete, verlor er plötzlich das Bewusstsein, sprang aus dem Bette, und tobte und gebehrdete sich gleich einem *Maniacus*. Es mussten Zwangsmittel angewandt werden, um ihn für die übrigen Kranken

im Zimmer unschädlich zu machen. Nach drei Tagen starb er. Seine Lungen waren arg zerstört, das Gehirn wurde oberflächlich untersucht und ich erinnere mich keines positiven Resultates, was auf den Grund der erwähnten Manie hätte schliessen lassen.

Der hier zu beschreibende Fall nahm ein langsameres Ende. Ich wurde in meiner Vorhersage, die mir auch da noch begründet zu sein schien, lange getäuscht. Obgleich nämlich für den Augenblick die Symptome der Lungenkrankheit in den Hintergrund getreten waren, so nahmen doch die Wasserergiessungen, welche sich kürzlich vermindert hatten, von neuem überhand. Daher glaubte ich weit eher an die Nachricht von dem Ableben des Kranken, als an die Botschaft, die ich acht Tage später erhielt, dass er noch immer rase und tobe. Der Unglückliche lief umher, hatte keinen Schlaf, wehrte sich, wenn man ihn zu Bette bringen wollte und war durch nichts zur Vernunft zu bringen. Er ass und trank, was man ihm reichte; oft nahm er grosse Mengen schwerverdaulicher Kost zu sich. Er athmete ruhig, der Husten war selten geworden. Koth und Urin wurden unwillkührlich entleert. Das *Scrotum* war zu einem grossen Umfang angeschwollen, an den Stellen, wo Vesicatore gelegen hatten, war das Unterhautzellgewebe brandig geworden. — Weder Blutentziehungen am Kopfe und kalte Aufschläge, noch grosse Gaben narcotischer Mittel hatten irgend eine Wirkung zur Folge. — Es verliefen mehrere Wochen, der Kranke blieb in demselben Zustande, bis sich allmählig aus der Tobsucht eine Apathie entwickelte, die dem völligen Blödsinne gleich kam. Der Kranke lag ruhig für sich hin, sein Bewusstsein wurde immer trüber, seine Gleichgültigkeit gegen die Umgebung immer grösser. Die dargereichten Speisen und Getränke zu verschlingen, war die einzige Handlung, deren er noch fähig erschien. Als ich ihn 14 Tage vor seinem Tode nochmals besuchte, verstand er meine Fragen unrichtig, seine Antworten waren einsilbig und verkehrt; meistens blieb er stumm und

stierte mich lautlos und einfältig an. Er lag ohne Willenskraft, im Schmutze der Excremente, keiner Aufregung fähig. Husten und Auswurf fehlten, der Rhythmus der Respiration war ruhig und gleichmässig, allein Percussion und Auscultation bestätigten die anfängliche Diagnose. Hinzugekommen war noch ein bedeutender Erguss in das *Pericardium;* der Herzschlag war beschleunigt und hob die Brustwandung stark empor. Auch *Ascites* war zugegen, die Hautwassersucht hatte Fortschritte gemacht und *Decubitus* nahm die Kreuzgegend ein. — Erst drei Monate nach dem ersten Auftreten der psychischen Störung erlag der Kranke der allmähligen Dissolution.

Leider vermochte ich durch nichts, mir die Erlaubniss zur Section zu verschaffen, und ich musste mich begnügen, die Möglichkeiten des Zusammenhanges zwischen dem Lungen- und Gehirnleiden nach physiologischen Grundsätzen zu denken. Es muss der anatomischen Erfahrung die Entscheidung überlassen bleiben, welche von den drei Eventualitäten, oder ob mehrere zugleich der pathogenetischen Erklärung zu Hülfe kommen.

Zuerst liesse sich annehmen, es habe eine peripherische Affection der Lungennerven — entstanden in dem erkrankten Parenchym — eine centrale Störung im Gehirn veranlasst, indem eine anhaltende Functionsstörung der Nerven durch die Längsfasern der *Medulla oblongata* den entsprechenden Fasern des Gehirns mitgetheilt worden sei, wonach dann die Manie als psychischer Reflex aufgetreten wäre. — Oder aber die Tuberkelbildung konnte sich in bestimmten Hirntheilen entwickelt haben, wie sie sich uns auch in andern Organen ausser den Lungen nicht selten darbietet. Als Vermittler ist das Blut anzusehen, welches durch die kranke Lunge kreist und von da krankhafte Stoffe mit sich fortführt. In Leber, Milz, Nieren u. s. w. würde man alsdann wahrscheinlich ebenfalls Tuberkeln gefunden haben. Auf ähnliche Weise konnten auch andere Texturveränderungen der Gehirnsubstanz entstanden sein. — Als die dritte mögliche Ur-

sache der Geistesstörung liesse sich eine Wasserergiessung in der Schädelhöhle voraussetzen, oder vielmehr eine durch den gestörten Blutlauf in der Lunge veranlasste Störung in der Statik der Cerebrospinalflüssigkeit.

Welcher nun auch der wahre Grund der oben mitgetheilten Geistesstörung gewesen sein mag, und ob ein einzelner eingewirkt habe, oder alle zugleich, — so lässt sich immerhin als bestimmt annehmen, dass das Gehirnleiden in grösserm oder geringerm Maasse lähmend auf die Lungennerven zurückgewirkt habe. Nur so erklärt sich die Verlangsamung der vorher beschleunigten Respiration, die Parese der motorischen Nerven für diese Verrichtung, — desgleichen die gesunkene Reizempfänglichkeit der sensibeln Fasern, indem die Infiltration des Lungengewebes kaum noch Husten erregte. War aber bereits früher durch Hemmung des venösen Kreislaufes ein Austreten von *Serum* in das Zellgewebe des ganzen Körpers erfolgt, so musste durch die Gehirnlähmung (im Stadium des Blödsinns) ein grosser Theil der Rumpfnerven ebenfalls der Innervation beraubt und somit den Blutgefässen der letzte Rest ihrer selbstständigen Thätigkeit entzogen werden; daher die endliche Zunahme der allgemeinen Wassersucht, der *Decubitus* u. s. w. — Und dennoch dauerte hierbei das Leben noch länger, als es vielleicht ohne das Hirnleiden geschehen wäre, weil durch das letztere, nach Maasgabe der verlangsamten Athembewegungen, die Einwirkung des Sauerstoffs auf die organischen Substanzen des Körpers mehr oder minder gehemmt war. — Freilich nur ein trauriger Gewinn!

Ich bedaure sehr, dass mir die Untersuchung dieses Krankheitsfalles, der ohnehin wegen der örtlichen Entfernung eine tägliche Beobachtung nicht zuliess, durch Vorurtheile, die auf dem Lande noch herrschen, unmöglich gemacht wurde. Es müssen sich über ähnliche Fälle nur wenige Angaben vorfinden; denn *Naumann*, der gründliche Kenner der alten und neuen medicinischen Literatur, sagt im ersten Bande seines Handbuchs der medicinischen

Klinik: „Zu den Seltenheiten ist es endlich zu rechnen, wenn in den letzten Lebenstagen die Erscheinungen der *Phthisis* beinahe ganz in den Hintergrund treten, so dass der Kranke unter anhaltenden Delirien, überhaupt unter den Symptomen eines wirklichen Leidens des Cerebralsystems stirbt."

Ob in der neusten Zeit hierhergehörige Beobachtungen notirt wurden, ersehe ich aus der mir zu Gebot stehenden Literatur nicht; nur *Budge* erwähnt mit kurzen Worten den folgenden Fall *).

„Ein Bauerknabe von geringer geistiger Ausbildung sass gewöhnlich still und theilnahmlos in der Stubenecke. Zu Zeiten sprang er plötzlich auf, lief wie wüthend durchs Dorf, unter unverständlichem Schreien. Er hatte weder gehustet, noch ein anderes objectives Zeichen von Brustkrankheit dargethan, war aber bis zum Skelet abgemagert. — In der Leiche fanden sich die Lungen zum grossen Theile zerstört, das Gehirn vollkommen gesund." *Budge* führt diesen Fall als sympathisches Ergriffensein des Gehirns an. — Mir ist's jedoch wahrscheinlich, dass auch hier Texturveränderungen den Grund der psychischen Störung abgegeben haben. Leider fehlen uns gegenwärtig die Hülfsmittel zur genauen Beurtheilung so feiner anatomischer Verhältnisse. Aber auch die von *Magendie* urgirte Beachtung der Cerebrospinalflüssigkeit ist noch immer ein Mangel bei den meisten unserer Leichensectionen.

*) *Budge*, allg. Pathologie. Bonn, 1843. S. 160.

Tetanus nach Vesicator.

Mitgetheilt
vom Sanitäts-Rath *) Dr. *v. Basedow* in Merseburg.

(Schluss.)

Grossen Einfluss auf die Durchführung glücklicher Kuren hat gewiss (*c. p.*) das Auffassen der ersten Aeusserungen eines beginnenden *Tetanus*, und manchmal mag Nichtbeachtung derselben von Seiten des Kranken und des Arztes die Ausbildung des Leidens verschuldet haben, wo sie noch zu hintertreiben gewesen wäre. Hätte ich mich nicht gleichsam gesträubt, nach der gar nicht ungenügenden Relation des Kranken, an das Vorhandensein der freilich nur selten vorkommenden Krankheit zu glauben, hätte ich alsobald strenge, gleichmässig warme, ruhige Rückenlage verordnet, ein gelinderes beruhigendes Verfahren würde dann vielleicht hingereicht haben, der Ausbildung vorzubeugen. Jeder andern Verordnung dürfte die einer streng ruhigen Rückenlage vorangehen müssen, sie beugt nicht allein jedem aufregenden Temperaturwechsel vor, sondern ist es auch gewiss, dass jede Anstrengung eines dem kranken Reflexe unterworfenen Muskels, diesen alsobald auch wieder in Activität setzt und wie ein Kind wieder artig wird, dem man keine Gelegenheit zur Unart giebt, so scheinen auch manche solche Unarten in der Nervenstimmung bei absoluter Ruhe der willkührlichen motorischen Aeusserungen verschlafen zu werden und die zu Grunde liegende centrale Sensation zu verhallen. Ich berufe mich hier auf den so sichtbaren wohlthätigen Erfolg, welcher in meinem Eingangs citirten Falle einer spastischen Skoliose nach Vesicator (s. die Wochenschrift 1835. S. 443) jedesmal die horizontale Lage hatte; kerzengrade verliess immer die Kranke das Bett, die scheinbare Heilung dauerte jedoch nur eine Viertelstunde und die Contractur fand sich dann alsobald wieder ein. Eben

*) Im vorigen Stück ist durch ein Versehn: Reg. Med. Rath gesetzt worden. C.

so evident heilsam zeigte sich die Rückenlage in folgendem Falle eines Wirbelrheumatismus.

A. W., seit kurzem spärlich menstruirt und zur *Chlorosis* neigend, erlitt vor zwei Jahren eine gelinde *Angina rheumatica*. Einige Wochen hierauf bemerkten die Eltern Schiefhaltung des Kopfes mit dem Kinn nach rechts und oben, Schiefheit des Nackens und klagte die Kranke über Gefühl der Ermüdung im Rücken und über heftige Schmerzen am Hinterhaupte. Nachdem mir nun die Behandlung mit übertragen war zeigte die nähere Untersuchung *a*) geringere Contraction im linken Kopfnicker, *b*) stärkere, härtere, bauchige, in der linken Nackenmuskellage im *M. cucullaris, lev. angul. scapulae, splenius, rectus* und *obliquus capitis*, *c*) Schmerz bei Druck auf den zweiten Halswirbel, bei Druck auf dessen Queerfortsatz durch Druck, der von vorn angebracht wurde, *d*) brennender Schmerz der vom Hinterhaupt aus nach oben zog und auf der linken Seite des Scheitels als Neuralgie in der Peripherie des *Ramus posticus Nervi cervic. sec.* culminirte, *e*) sichtbare Zunahme aller dieser Symptome bei längerm Aufsein, Abnahme bei ruhiger Lage. Obgleich die Contractur als Reflexerscheinung zu betrachten war, der Druck der Cervicalnerven an ihrem Ausgangspunkte mehr lähmungsartige Zustände der Muskeln hätte bedingen, den *N. acc. W.* ausser Bereich der Krankheit hätte lassen müssen, so schwankte dennoch die Diagnose zwischen Annahme einer partiellen Spinalirritation und Wirbelrheumatismus, es wurde deshalb verordnet: Auflegen von Fliesspapier, mit Jodtinctur*) getränkt, auf den Nacken,

*) Alle zwei bis drei Tage wiederholt unterhält diese äusserliche Anwendung des Jods eine oberflächliche Entzündung, Verhornung und Abblätterung der Oberhaut, und ist mir damit die Zertheilung mancher Verdickung der Flechsenscheiden, mancher flüssigen Ablagerung in denselben, manches *Hydarthros*, des *Hygroma cysticum patellae* gelungen. Die Flussgallen bei Pferden zertheilte es, heilte sie aber nicht nachhaltig, und bei *Tumor albus* soll es auch schon gute Dienste geleistet haben. d. Vf.

alle vier Tage ein *Drasticum*, ausserdem *Ol. Jecor. Aselli*, vor Allem aber eine auf einer Matratze ohne Kopfkissen streng zu beobachtende horizontale Rückenlage. Mit der Gewissenhaftigkeit und Ausdauer, welcher junge Damen in der Befolgung ärztlicher Vorschriften bei äusserlich entstellenden Krankheiten nie ermangeln, wurde letztere sechs Wochen lang beobachtet und dieses Opfer auch mit völliger Heilung belohnt, nach welcher, wie bei Kropfkuren, das Jod eine von selbst wieder verschwindende Aufregung und Anschwellung der Schilddrüse hervorbrachte, die wohl weniger durch Einsaugung von Jodtheilen an der Applicationsstelle, als durch Einathmung der naheliegenden Verdunstung zu Stande kam.

Schliesslich erlaube ich mir die Bemerkung, dass nach erlittenen Verbrennungen, nach Vesicationen, nach Anginen ähnliche Verziehungen oft für accomodirte Haltungen, für Angewöhnungen gehalten werden, jedoch wohl oft auch reflectirte Verziehungen gewesen sind.

Emma Wetzel, ein rasch gewachsenes 12jähriges scrophulöses Mädchen, litt in dieser Art schon zweimal mehrere Wochen hindurch, und zwar jedesmal nach Zertheilung einer *Angina tonsillaris*, an Contractur im *M. cucullaris* und *levator scapulae* auf der linken Seite. Jedesmal zeigte sich im Niveau mit dem vierten Halswirbel am hintern Rande des *M. cl. mast.* eine Gruppe von vier eng gestellten, mehr breit geschwollenen, gegen Druck schmerzhaften lymphatischen Drüschen, mit deren Zertheilung erst die Verziehung wieder verschwand. Vor Kurzem wurde mir die vierjährige *Emilie Schramm* wegen einer ihr einige Tage vorher überkommenen total skoliotischen Hals- und Körperhaltung vorgestellt. Auf derselben Stelle wie im vorigen Falle fand sich ein in die Breite geschwollenes, bei Druck schmerzhaftes Drüschen von der Grösse eines Silbergroschens vor, dessen Zertheilung, so wie die Beseitigung des Folgeübels, die Anwendung eines Brechmittels und Auflegen eines mercurhaltigen Bleipflasters schon in 48 Stunden zu Wege brachten.

In beiden Fällen zeigte die besondere Vertheilung der Contractur, das Widerstreben derselben bei Versuchen zur Graderichtung, Zunahme bei aufrechter Stellung, Abnahme bei ruhiger horizontaler Lage, ihr gänzliches Verschwinden bei Zertheilung der Drüschen, dass von einer nur accomodirten Haltung hier nicht die Rede sein konnte, dass vielmehr Spinalirritation durch Beleidigung eines peripherischen Nervenästchens entstanden sei, und lag es nahe, diese Beleidigung durch jene angeschwollenen Drüschen veranlasst zu finden. Wir haben dergleichen neuropathologisches Bild schon bei dem *Laryngismus stridulus* und *Asthma acutum infantilis*, denn *Hugh Ley's* Ansicht über deren Zustandekommen durch Drüsendruck auf Vagusfäden ist schon vielfach bestätigt und nur in sofern irrig befunden worden, als nicht sowohl Lähmung der Dilatatoren, vielmehr ein Krampf der Schliesser der *Glottis*, also auch ein motorischer Reflex, das Wesen dieser Krankheit sei, deren Dynamik bei der geflechtähnlichen, gar nicht nach einem festen Typus bestehenden Fädenaustauschung zwischen *Vagus*, vorzüglich zwischen *Recurrens* und innerer Portion des *Accessorius* als Spinalirritation (bald centrischen, bald peripherischen Ursprungs) in verschiedenen Nervenbahnen verfolgt sein will.

Facta abrupta.

Mitgetheilt

vom Dr. *G.* *)

Die Mittheilungen einzelner Erfahrungen haben als sogenannte „abgerissene Thatsachen" von mancher Seite her herben Tadel erfahren müssen, so dass wir daher die häufige Wahrnehmung erklären mögen, wie selbst

*) Der Herr Vf. wünscht hier die Anonymität zu bewahren. *C.*

höchst interessanten Beobachtungen eine entschuldigende Einleitung vorhergeht. Einerseits bekundet diese nur die Scheu der Aerzte vor der Oeffentlichkeit und ihre Furcht zu den Vielschreibern gerechnet zu werden; andrerseits aber ist jener Tadel deshalb ungerecht, weil er das Wesen der Medicin missversteht. Diese besteht nun einmal aus einzelnen Thatsachen, und die neuere Zeit hat doch wahrlich zur Genüge gezeigt, dass das Ordnen, Sichten und Systematisiren nicht eines Jeden Sache, dass nur Wenige zur richtigen Deutung der Thatsachen berufen sind. Darum wollen wir Geister niederer Ordnung immerhin Facta anhäufen, selbst wenn sie sich nicht in irgend ein jetzt beliebtes System bringen lassen. Für den Monographen ferner muss es vortheilhafter zu wissen sein, wo er Beobachtungen, als wo er gelehrte Systematik antrifft, und keineswegs sind wir die Ersten, die den Wunsch aussprechen, statt aller unsrer dogmatischen Schriften nur Krankheitsmittheilungen zu besitzen. Abgesehen aber von der heutigen Tages wohl gewürdigten Wahrheit, dass weniger die Qualität als die Quantität der Kräfte das menschliche Wissen fördern, dass eine Reihe selbst mittelmässiger Köpfe, wenn sie nur emsig und vorurtheilsfrei zusammen wirken, von keinem geringern Nutzen, als einzelne glänzende Geister seien; — so geht doch auch durch alle Mittheilungen, selbst wenn sie für schwach, einseitig, ohne überwiegenden Nutzen zu erklären sind, wenigstens Eine leitende Idee, die Idee der Zeit. Von dieser wird jeder mehr oder weniger berührt, und indem er schreibt, giebt er nicht allein nach *Jean Paul* sein Tagebuch, sondern auch sein Scherflein zu einem Monumente seiner Zeit, und was könnte dem Medicinalhistoriker willkommener sein, als recht reiches und buntes Material zu haben. Der oben angedeutete Tadel ist gewiss nur die Ausgeburt einer gelehrten Aristokratie, welche die Presse, die Literatur bloss den anerkannten oder bessergestellten Geistern offen halten möchte! Nein, jeder muss sprechen dürfen, was und wie er will oder vermag; ge-

wird. dadurch viele Spreu in die Welt gesendet werden, aber auch der Weizen nicht verloren gehen.

Man könnte nun vielleicht diese wenigen Worte als eine solche *captatio benevolentiae*, wie sie oben besprochen worden, für das Folgende betrachten; ich verschmähe diese aber gradezu, indem ich mir einbilde ihrer entbehren zu dürfen. Ich beabsichtigte nur, jeden Arzt zur Mittheilung seiner, wenn auch durch ihre offenliegende Folgerungen nicht immer interessanter Beobachtungen, mit Einem Worte zum literärischen Fleisse aufzufordern, damit einmal ein wahrhaftes Zusammenwirken aller medicinischen Kräfte entstehe; und möchte dann diese Wochenschrift der Sammelplatz aller (?!) dieser als abrupt geschmähter Facta sein. — Gegen die Scheu vor der Oeffentlichkeit und Vielschreiberei ist zu bemerken, dass heutigen Tages, wo man durch Associationen das Aeusserste erreichen will, Schweigen nicht mehr Tugend ist.

Verengerung der Speiseröhre.

Binnen zwei Jahren und noch längern Zwischenräumen sind mir in einer grossen Stadt drei Fälle dieses Leidens vorgekommen. Ich halte diese Frequenz keineswegs für zufällig, sondern glaube, dass dasselbe häufig verkannt werde. Das nicht selten von heftigem Husten begleitete Erbrechen der Speisen, ein drückender Schmerz unter dem Brustbein, die rasche Abnahme der Kräfte und des Fleisches, die dann selten fehlenden Fieberbewegungen und Nachtschweisse sind Erscheinungen, die man gar zu leicht einem ursprünglichen Lungenleiden zuschreibt. Unter solchen Umständen fällt es dann nicht leicht ein, die Speiseröhre mittelst der Sonde zu untersuchen. Begreiflicher Weise aber wird ein solcher Missgriff nur den in der Auscultation Lässigen widerfahren; das Stethoscop giebt auf negative Weise unbedingte Auskunft. Unwahrscheinlich dagegen ist, dass Tuberkelsucht, selbst wenn sie zum *Larynx* fortgeschritten und eine secundäre Hyperämie der Schleimhaut des Schlundes

verursacht hat, für eine Verengerung der Speiseröhre gelten möchte, da die Schlingbeschwerde, die ihren Sitz stets in der Kehlkopf- und obern Schlundgegend hat, erst im letzten Zeitraum der Schwindsucht hervortritt. Dass übrigens Tuberkelsucht mit Verengerung der Speiseröhre gleichzeitig vorkommen könne, ist bekannt und wird auch durch den dritten hier mitgetheilten Fall bewiesen, ohne dass man in Betracht der sichern Tödtlichkeit des erstern Leidens sich abhalten lassen dürfte, das letztere einer passenden Behandlung zu unterwerfen. Selten sind die Symptome einer *Strictura oesophagi* ganz rein.

1. *Maria R.*, 20 Jahre alt, von gesunden, noch lebenden Bauersleuten geboren, war bis vor zwei Jahren keiner Krankheit unterworfen gewesen. Die Regel war zuerst im 17ten Jahre erschienen. Als Patientin im Herbste 1839 im Garten beschäftigt war, bemerkte sie plötzlich eine gewisse Schlingbeschwerde und Steifheit des Halses. Seitdem fing auch die Reinigung an von der gewöhnlichen Weise abzuweichen; doch weiss die Patientin über einen etwanigen Zusammenhang zwischen dieser Abweichung der Regel und jenen Halsbeschwerden nichts Bestimmtes anzugeben. Das Monatliche ist hernach von Zeit zu Zeit zwar wieder, doch seit einem halben Jahre nicht mehr erschienen.

Status praesens am 28. Januar 1841. Die Kranke ist von mittlerer Grösse und blühendem Gesichte und klagt nur über folgende Erscheinungen: solche Schlingbeschwerde, dass nur nach vieler Mühe feste sowohl, als flüssige Speisen hinabgehen. Um schlingen zu können, behauptet die Kranke, müsse sie erst den Schlund „weiter machen". Beim raschen, unvorsichtigen Schlingen kommen die Speisen sogleich zurück, und es entsteht heftiger Husten mit Auswurf von vielem zähem Schleim; dann macht sich auch ein leichter, stechender Schmerz in der Tiefe des Halses linkerseits, ungefähr zwei Zoll oberhalb des Schlüsselbeins, bemerklich, der durch Druck von Aussen nicht gesteigert oder erregt wird. Die Brustorgane ergeben

nichts Krankhaftes; doch wird die Kranke Nachts auf der rechten Seite liegend zuweilen von Herzklopfen belästigt. Die Füsse sind kühl, das Monatliche seit einem halben Jahre ganz zurückgeblieben. Die Schlundröhre begegnet in der Unterkehlkopfgegend einem leicht zu überwindenden Hinderniss in einer Ausdehnung von ungefähr zwei bis drei Linien. Die Einbringung des Instrumentes erregt keinen Schmerz, nur Brechneigung und vermehrte Schleimabsonderung. Die Kranke hat eine Abneigung gegen Arzneien, deren sie schon viele genommen. Die Schlundröhre bleibt eine Stunde hindurch liegen; trockene Schröpfköpfe an Füsse und Waden, scharfes Fussbad.

30sten. Die Schlundröhre war gestern Abend entfernt worden; den Tag hindurch blieb sie liegen. Wegen der sehr ansehnlichen Schleimsecretion wird sie heute statt durch den Mund durch den untern Nasengang eingeführt; sie geht hierauf leichter über das Hinderniss hinweg. Flüssige Speisen, Zugpflaster in den Nacken.

2. Februar. Die Schlundröhre wird heute weggelassen; Kartoffelbrei wird leicht und ohne Schmerz verschluckt. Die Speichelsecretion um Vieles geringer.

4ten. Gestern hatte die Kranke Weissbrod leicht hinabgebracht. Die Schlundröhre wird wieder eingelegt und stösst auf kein Hinderniss. Fussbad.

8ten. Die Speisen, selbst trocknes Brod, gehen, gehörig gekaut, leicht hinab. Die Schlundröhre war seit dem 6ten nicht eingelegt worden; eine um die Hälfte dickere Röhre geht ohne Schwierigkeit hinab. Keine Behandlung mehr; den von *Chelius* zur Vermeidung von Rückfällen geforderten Zug im Nacken zu unterhalten, unterliess ich deshalb, weil er den Eintritt der *Menses* hätte hemmen können; bis heute ist aber kein Rückfall wahrgenommen worden. Die Regel trat im vierten Monat nach dem Schluss der Behandlung von selbst ein.

(Fortsetzung folgt.)

(Eingesandt.)

Programm.

Da die Verwalter des *Monnikhoff*'schen Legates auf die im Januar 1840 aufgegebene Preisfrage über die Bruchbänder ohne Antwort geblieben sind, so haben sie, in Erwägung der grossen Fortschritte, welche die gesammte Heilkunde, und namentlich die Instrumental-Mittel, seit dem Anfange dieses Jahrhunderts, besonders in Hinsicht der vielfach vorkommenden Brüche, gemacht haben, beschlossen, diesen Gegenstand aufs neue einer wissenschaftlichen Bearbeitung zu unterwerfen. Sie verlangen daher:

„Eine historisch-kritische Abhandlung über die Bruchbänder, welche man seit dem Anfange dieses Jahrhunderts bis auf unsere Zeit, anempfohlen oder angewandt hat, mit den nöthigen Erläuterungen und Abbildungen."

Da manche der jetzt lebenden Chirurgen die Myotomie und Tenotomie sehr hervorheben und anempfehlen, während Andere hingegen behaupten, dass beide oft ohne heilsamen, ja mit schädlichem Erfolg angewandt sind, und es von grosser Wichtigkeit ist, zu einem wohlbegründeten Resultat darüber zu gelangen, so wünschen die Verwalter des obengenannten Legates eine Arbeit über den folgenden Gegenstand zu erhalten:

„Eine historisch-kritische Abhandlung über die beide genannte Operationen, nebst Angabe der besten, auch durch eigene Erfahrungen bestätigten Operationsmethode, begleitet von einer beurtheilenden Darlegung ihrer Anweisungen und Gegenanweisungen."

Der Preis besteht in einer goldenen Medaille von 300 Fl. an innerm Werth. Die Bedingungen sind, dass die eingeschickten Arbeiten, gekrönt sowohl wie ungekrönt, das ausschliessliche Eigenthum des Legates bleiben, dass sie mit einer fremden Hand und mit lateinischen Buchstaben deutlich, entweder in lateinischer oder französischer, deutscher oder holländischer Sprache geschrieben und mit einer versiegelten Adresse des Verfassers müssen versehen sein, welche mit dem Wahlspruch der Abhandlung bezeichnet ist. Der Termin ist der letzte März 1845, vor welchem die Schriften eingeschickt werden müssen an den Herrn Dr. *G. Vrolik*, Professor in Amsterdam.

Amsterdam, Januar 1843.

C. C. van Hees, Secretär.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 4. *Berlin, den 27ten Januar* 1844.

Ueber Entropium, Trichiasis und Blepharostenosis. Vom Dr. Fröbelius. — Facta abrupta. Vom Dr. G. (Fortsetzung.) — Vermischtes. (Ileus. — Seltene Verletzung.)

Mittheilungen über das *Entropium*, die *Trichiasis*, die *Blepharostenosis* und die Heilung dieser Krankheiten.

Von *Wilhelm Fröbelius*, Arzte an dem Augenhospitale zu St. Petersburg.

Seit meinem Aufenthalte in St. Petersburg vom Mai 1842 bis zum November 1843 habe ich an 90 Personen die *Trichiasis* und das *Entropium* mit der damit häufig verbundenen *Blepharostenosis* beobachtet und behandelt. Der genannten Personen litten 7 an allen vier Augenlidern zugleich, 76 an den obern und 7 an den untern Augenlidern. Die Hälfte dieser Leidenden waren Finnen, deren Wohnart und Lebensweise viel dazu beizutragen scheinen.

Ueberall fand ich den, von vielen Schriftstellern angeführten, von andern geläugneten, Unterschied zwischen der *Trichiasis* und dem *Entropium* deutlich ausgesprochen,

BOSTON MEDICAL
JUN 23 1921
LIBRARY

welche Verschiedenheit des Leidens mich zu verschiedenen Heilungsmethoden führte. An 80 bloss an *Entropium* leidenden Augenlidern fand ich stets die Ränder derselben normal gebildet, d. h. die beiden scharfen Kanten des Tarsalrandes zeigten sich glatt und rein von jeder Auflockerung. Die Augenlider waren schlaff auf dem *Bulbus* liegend, wobei der *Levator palpebrae* seine Contractilität verloren zu haben, der *Orbicularis palpebrarum* aber in einer fast permanenten Contraction begriffen zu sein schien, so dass durch dieses Missverhältniss in der Action der genannten Antagonisten das ganze Augenlid nach innen gegen den *Bulbus* gerichtet stand. Sobald der Finger die Haut des obern Augenlides fasste und somit die fehlende Function des Levators ersetzte, stellte sich der Rand mit den Cilien sogleich normal. Fand sich das *Entropium* vorzüglich am äussern Augenwinkel ausgebildet, so war stets eine *Blepharostenosis* Ursache davon. In den als *Trichiasis* und *Distichiasis* beobachteten Fällen aber war der Tarsalrand niemals gesund, sondern roth, aufgewulstet und dadurch die beiden scharfen Kanten verschwunden. Gewöhnlich standen die Cilien der vordern Tarsalkante ungleichmässig vertheilt, ein Theil derselben normal, ein anderer gegen den *Bulbus* gerichtet. Zuweilen war zugleich ausser der an der vordern Tarsalkante normal gerichteten Cilienreihe, eine zweite an der innern Kante gegen das Auge gerichteter Cilien, oder es fand sich noch eine dritte Reihe Cilien, so dass ein dichter Haarbüschel den Tarsalrand bedeckte. Auch sah ich den aufgewulsteten rothgeätzten und von den normalen Cilien entblössten Rand der Augenlider mit kleinen, feinen, seidenartigen, blonden Härchen besetzt. Der Knorpel der Augenlider war in neun Fällen verschrumpft. Endlich fand sich die Einwärtskehrung des ganzen Augenlides zugleich mit der doppelten oder dreifachen Haarbildung, also beide Krankheitszustände vereinigt.

Bloss bei der partiellen *Trichiasis* war von dem Ausziehen der fehlerhaft stehenden Cilien ein guter Erfolg

sichtbar und bisweilen eine radicale Heilung des Uebels erlangt. In allen andern Fällen war die radicale Heilung einzig und allein durch die Operation mit dem Messer erzielt, wobei die Entfernung eines halbmond- oder halbkreisförmigen Hautstückes aus dem Augenlide nur bei dem einfachen *Entropium*, in keinem Falle aber bei der *Trichiasis* den erwünschten Erfolg hatte.

Diese schon von *Celsus* und *Aetius* vorgeschlagene Operation habe ich am obern Augenlide nicht wie bisher mit der Scheere, sondern, nach *Pirogoff*, mit dem Messer ausgeführt.

Ich schiebe die von *Jäger* bei der Abtragung des Tarsalrandes angewandte Hornplatte unter das Augenlid, und übergebe sie einem Assistenten; darauf mache ich mit einem kleinen bauchigen Scalpell durch die Haut und das Zellgewebe einen parallel mit dem Tarsalrande laufenden Schnitt, von demselben doch um so viel entfernt, dass noch Raum zur Anlegung der Hefte übrig bleibt, am rechten Auge vom äussern, am linken aber vom innern Augenwinkel anfangend und so bis zum entgegengesetzten Augenwinkel ihn fortführend. Dann setze ich mein Messer wieder in den Ausgangspunkt des ersten Schnittes und beschreibe, je nach dem vorhandenen Grade des Entropium's, einen grössern oder kleinern nach oben gerichteten bogenförmigen Schnitt, der sein Ende in dem Endpunkte des horizontalen Schnittes findet, so dass nun ein halbmondförmiges Hautstück mit dem Messer umschrieben ist. Mit einer einfachen Pincette fasse ich den einen Winkel dieses Hautstücks und trenne den ganzen Hautlappen von dem darunterliegenden Orbicularmuskel mit langen, raschen und flachen Messerzügen ab. Dieser Operationsact ist in kürzester Zeit mit wenig Schwierigkeit vollendet. Nach Entfernung dieses Hautstücks ergreife ich eine krumme Nadel mit einem feinen Seidenfaden und durchsteche, noch immer die Hornplatte zur Unterlage behaltend, die Mitte des untern Wundrandes von aussen nach innen, dann die entsprechende Stelle

des bogenförmigen obern Wundrandes von innen nach aussen, verbinde sie mit der Knopfnath, entferne die Platte, reinige das Auge vom Blute und lege dann, je nach der Grösse des Schnittes, 6—8 solcher feinen Hefte an, so dass die Wunde lineär an allen Stellen verbunden wird. Der Kranke wird zu Bette gebracht, und ihm Tag und Nacht Eisumschläge aufzulegen verordnet.

Die Vortheile dieser Methode scheinen mir folgende zu sein:

1) Ist man im Stande beide Schnitte rein auszuführen und nicht gezwungen, wie es bei der Anwendung einer Entropium-Pincette und Scheere geschieht, mit der letztern nachzuhelfen.

2) Kann man dem abzutragenden Hautstücke jede erwünschte Form und Grösse, je nachdem das Uebel es erfordert, geben.

3) Ist durch die untergeschobene Platte die Haut überall gespannt und dadurch der Schnitt leichter und schneller ausgeführt, ohne dem Patienten so viele Schmerzen zu verursachen, als das Einklemmen und das Zurechtschieben der Haut in der Pincette und das Schneiden mit der Scheere verursachen.

Die eben beschriebene Operation habe ich 80 Mal ausgeführt, und stets war nach 36 Stunden die Heilung *per primam intentionem* so weit vollendet, dass die Fäden entfernt werden konnten. Doch traten bei gleichzeitiger *Trichiasis*, in einzelnen Fällen schon nach wenigen Monaten, Recidive des Uebels ein, so dass ich in den übrigen Fällen dieser Art meine Zuflucht zur Abtragung des Tarsalrandes nehmen musste. Nie bemerkte ich den Krampf des Orbicularmuskels, nachdem der Reiz der Cilien aufs Auge entfernt war, sondern die Kranken öffneten und schlossen leicht die Augenlider.

Am untern Augenlide ist mein Verfahren folgendes: Mit zwei Fingern der linken Hand fasse ich die Haut des Augenlides in eine Falte, die so gross sein muss, dass das *Entropium* dadurch etwas mehr als gehoben ist.

(In einzelnen Fällen, wo das Bilden der Falte mit den Fingern unmöglich war, bediente ich mich einer einfachen Pincette oder stach gleich die Nadeln durch.) Dann nehme ich einen mit zwei krummen Nadeln versehenen Seidenfaden und durchsteche die Basis dieser emporgehaltenen Falte mit beiden Nadeln in gleicher Richtung von oben nach unten, in der Entfernung einiger Linien von einander, so dass auf der einen Seite der Hautfalte die Schlinge des Fadens, auf der andern aber die beiden mit Nadeln versehenen Enden desselben sich befinden. Ist die Falte länger, so lege ich auf jeder Seite der ersten Schlinge noch eine auf dieselbe Weise an. — Ist dieses geschehen, so fasse ich die beiden mit den Nadeln versehenen Enden des Seidenfadens mit der rechten, die Falte noch immer mit den Fingern der linken Hand haltend, und ziehe dieselben gleichmässig stark an, so dass die mit den Fingern gebildete Falte, nun durch die angezogene Fadenschlinge fixirt, dasteht. Nun wechsle ich die Hände und ergreife mit der rechten Hand eine *Cooper*'sche Scheere, mit der ich aus der emporgehaltenen Hautfalte etwas oberhalb der Nadelstiche, damit die angelegten Fäden nicht durchschnitten werden, ein Hautstück ausschneide, dessen Form den Anzeigen des vorliegenden Falles entspricht. Nach dieser Entfernung des Hautstücks bleibt nichts weiter übrig, als die blutige Nath zu vollenden, d. h. man braucht nur die angezogene Fadenschlinge mit einer Pincette etwas aus den Wundkanälen hervorzuziehen, dieselbe zu durchschneiden und dann die angelegten, jetzt einfachen Fäden mit der Knopfnath zu verbinden. Die Bequemlichkeit und Schnelligkeit, mit der auf diese Weise die Näthe angelegt werden, erspart dem Kranken Schmerzen und dem Operateur Zeit und Mühe.

Bei der *Trichiasis* und ihrer Complication mit *Entropium* wandte ich ausser der Methode der Abtragung von *Jäger* und *Vacca Berlinghieri*, noch eine bisher noch nicht beschriebene Operationsmethode an. Der Zweck dieser

Methode ist die gleichzeitige Heilung beider vorhandenen Uebel.

Ich fange damit an das Augenlid umzukehren, so dass ein *Ectropium* gebildet wird und mit einem bauchigen Scalpell gleich hinter dem Tarsalrande etwa eine $\frac{1}{4}$ Linie durch die *Conjunctiva palpebrae* und das Zellgewebe einen parallel mit dem Rande laufenden Schnitt zu führen, welcher am rechten Auge vom äussern Augenwinkel, am linken aber vom innern anfängt, mit Schonung der Thränenpunkte, und in dem entgegengesetzten Winkel endigt. Nachdem dieses geschehen, wird das Augenlid in die normale Lage und zugleich die Hornplatte von *Jäger* unter dasselbe gebracht; es beginnt jetzt der zweite Act der Operation, die Ausführung des halbmondförmigen Schnittes durch die Haut und das Zellgewebe des Augenlides, wie bei der Operation des Entropium's, nur dass hier dieser Schnitt von dem ersten *Conjunctiva*-Schnitte seinen Anfang nimmt und sein Ende wieder in dem Ende des ersten Schnittes findet; darauf fasse ich die Mitte des obern bogenförmig beschriebenen Wundrandes mit einer Pincette und präparire mit demselben Scalpell das Hautstück von oben nach unten mit langen Messerzügen vom *Orbicularis palpebrarum* bis zum Tarsalrande ab, wo die Exstirpation des zelligen Bodens zugleich vollendet wird und das ganze Hautstück mit den krankhaften Cilienwurzeln, sobald der Schnitt den ersten *Conjunctiva*-Schnitt erreicht hat, abfällt. Hierauf untersuche ich den Tarsalrand genau und gehe zur Anlegung der Hefte über, indem ich zuerst mit einer krummen Nadel an einem feinen Seidenfaden von unten nach oben die Mitte des *Conjunctiva*-Randes, ohne den Knorpel mitzufassen, durchsteche und diesen mit der Mitte des obern bogenförmigen Wundrandes der Augenlidhaut durch die Knopfnath verbinde, so dass nun die *Conjunctiva palpebrarum* mit der *Cutis* verbunden wird. Nun entferne ich die Hornplatte, lasse den Kranken etwas ausruhen und lege nach dieser Pause noch 6—8 Hefte an, je nach der Länge

des Wundrandes, stets so dicht neben einander, dass die Wundfläche in eine lineäre Wunde verwandelt wird. Man kann auch nach dem ersten Schnitte in die *Conjunctiva* die Abtragung des Tarsalrandes vollführen und dann ein Hautstück noch entfernen, diese Art und Weise aber verlängert unnöthigerweise die Operation und verursacht mehr Schmerzen durch einen wiederholten Schnitt, daher ich diese im Anfange von mir befolgte Weise verlassen habe und jetzt in weit kürzerer Zeit mit eben so gutem Erfolge operire.

Die Nachbehandlung ist die nämliche, wie sie bei dem *Entropium* angegeben. Das Auge wird bei allen diesen Operationen nur mit den kalten Umschlägen unmittelbar belegt. Nach 24 Stunden befinden sich die Kranken frei von allen Schmerzen, und nach 36 Stunden entferne ich die Fäden nach vollkommen geheilter Wunde. Nur in zwei Fällen misslang mir die *prima intentio*, in dem einen durch die zu späte Entfernung der Fäden, in dem andern durch die Durchstechung des Knorpels beim Anlegen der Ligaturen. — Wenn man das so operirte Augenlid betrachtet, so sieht man die *Conjunctiva palpebrarum* in Folge der Umsäumung bis auf eine halbe Linie nach aussen gezogen, so dass die entstandene Narbe nicht wie bei der frühern Methode der Abtragung, auf den *Bulbus* zu liegen kommt und denselben drückt und reibt. Ferner ist die Narbe durch die Heilung *per primam intentionem* lineär, nur in den ersten Wochen nach der Operation als rother Streif, später aber gar nicht bemerkbar, und jene Verunstaltung nach der Abtragung, die durch die rothen Augenlidränder hervorgebracht wird, gänzlich vermieden.

Ausser diesen eben beschriebenen Operationen war ich in 14 Fällen genöthigt die Erweiterung der Augenlidspalte durch die Cauthoplastik nach *Ammon*, bei der *Blepharostenosis* auszuführen. In den meisten Fällen vollführte ich die Operation des Entropiums zugleich. In einzelnen Fällen stärkerer Verwachsung des äussern Augenwinkels entfernte ich, statt der einfachen Durchschnei-

dung desselben, ein dreieckiges Stück aus diesem und umnäthe dann die *Conjunctiva* mit drei bis vier Heften, wonach stets *prima intentio* erfolgte. Die *Blepharophimosis congenita* habe ich an zwei neugebornen Kindern an beiden Augen zugleich zu beobachten Gelegenheit gehabt; in beiden Fällen fand sich nach Erweiterung der bis zur Hälfte der Augenlidspalte reichenden Verwachsung *Atrophia bulbi*. Die übrigen Blepharostenosen waren nach langwierigen Augenentzündungen entstanden.

Facta abrupta.

Mitgetheilt

vom Dr. *G.*

(Fortsetzung.)

Verengerung der Speiseröhre.

(Schluss.)

2. Am 6. Mai 1841 Nachmittags wurde ich zu dem 56jährigen Bierwirth *S.* beschieden, der seit längerer Zeit gefährlich krank sei. Ich fand einen gross- und kräftiggebauten, aber sehr magern Mann, mit etwas kupferrothem Gesicht. Er erzählte, dass er vor einem halben Jahre an heftigem Sodbrennen gelitten, von welchem er durch ärztliche Hülfe bald befreit worden. Sein jetziges Leiden schreibe sich seit ungefähr sechs Wochen her und habe mit Verschleimungen, d. h. mit reichlichem Schleimauswurf, angefangen. Diese Verschleimung habe nun so zugenommen, dass er Speisen gar nicht mehr und seit acht Tagen Zuckerwasser nur mit vieler Mühe habe hinabbringen können. Er habe keinen Hunger und nur geringen Durst. Am meisten quäle ihn seine nächtliche Schlaflosigkeit. Stuhl- und Urinentleerung äusserst gering. Ansehnlicher Verlust an Kräften und Fleisch; doch befindet sich der Kranke zumeist ausserhalb des Bettes.

Ausserdem klagt er über ein Gefühl von Druck in der mittlern Sternalgegend, der sich besonders und heftig beim Versuch Speisen zu schlingen bemerklich macht. — Der Kopf war nicht heiss, Zunge und Zähne weiss belegt; das Betasten des Halses erregt keinen Schmerz. Die Untersuchung der Brust ergiebt schwaches, aber hörbares Athemgeräusch, normalen Percussionsschall; feuchtes Rasseln im Kehlkopfe. Puls 70 bis 75 schwach und klein. Eine Schlundröhre hatte ich nicht zur Hand. (Halbbad mit Malz und Kamillen, Abends ein Opiatklystier.)

7ten. Der Kranke hat in der letzten Nacht, obgleich durch das Bad mehr angegriffen als gekräftigt, zum ersten Male nach langer Zeit wieder ruhig geschlafen. Einführung einer Schlundröhre ohne Bleidraht durch den Mund; sie begegnet in der mittlern Sternalgegend einer harten, nach ungefährer Schätzung halben Zoll tiefen, schwer zu durchdringenden Verengerung. Starke Schleimabsonderung. Eingiessen von Fleischbrühe mit Wein und Eigelb, die der Kranke bei sich behält; die Schlundröhre wird aber als zu sehr belästigend, ohne dass das Gefühl von Druck unter dem *Sternum* durch sie gesteigert worden wäre, sogleich entfernt. Sie zeigt am untern Ende einen Eindruck ohne Jauche oder Blutttheilchen. Opiatklystier am Abend.

8ten. Der Kranke hat gut geschlafen und der Puls sich etwas gehoben, doch eben so frequent wie früher. Die Schlundröhre wird in Gegenwart eines Collegen auf dieselbe Weise, aber mit ungleich grösserer Mühe als gestern, eingeführt. Eingiessen von Fleischbrühe, die zurückbleibt. Obgleich ich durch die schwierigere Einführung besorgt, den Kranken dringend ermahnte, die Schlundröhre wenigstens für Eine Stunde bei sich zu behalten, konnte ich ihn dennoch nicht dazu bewegen. Sie zeigt einen stärkern Eindruck ohne Blut oder Jauche. Opiatklystier.

9ten. Der Kranke hat die Nacht gut geschlafen. Die Schlundröhre mit dem Bleidraht dringt nicht mehr durch; eben so wenig ein dünner, elastischer Katheter.

Der Kranke bereute jetzt seine gestrige Hartnäckigkeit und ich warf mir vor, ihm nicht eindringlichere Vorstellungen gemacht zu haben. Von zwei zu zwei Stunden ein kleines Klystier von Fleischbrühe mit Eigelb; Abends ein Opiatklystier.

10ten. Der Kranke hat unruhig geschlafen, nachdem er nur das letzte Klystier bei sich behalten. Puls schwach und selten. Die Einführung von Röhren gelingt eben so wenig, wie gestern. Die Strictur nach *Boyer* zu durchstossen schien wegen ihrer Ausdehnung eben so wenig thunlich als ohne Gefahr. Die gestrige Verordnung.

13ten. Um Mittag starb der Kranke ganz ruhig. Die Section wurde nicht gemacht. — Wenn man bedenkt, wie lange Menschen hungern können, und dass die absolute Enthaltung in unserm Falle von nicht so gar langer Zeit her datirte, so muss man sich sagen, dass in diesem Falle durch irgend einen Umstand das tödtliche Ende beschleunigt wurde. Die Einführung der Schlundröhre als solche wird keiner beschuldigen, der bedenkt, dass alle Symptome einer bösartigen oder gereizten Beschaffenheit der Strictur fehlten, und dass jene nur durch hinzutretenden Krampf gehemmt worden. Die wahrscheinlichste Todesursache scheint mir zu sein, dass der Körper, nachdem er durch das Eingiessen von Fleischbrühe noch einige Male erregt worden, ich möchte sagen aus der Gewohnheit der Inanition herausgekommen, um so stärker in der Folge von der Nahrungsentziehung afficirt worden, so dass er nicht widerstehen konnte. Die *vita minima*, welche er vor der Einbringung der Schlundröhre geführt, würde er vielleicht noch mehrere Tage ohne dieselbe haben durchzubringen vermögen. War deshalb unser Unternehmen ein therapeutischer Fehler? Keineswegs; es wurde erst fehlerhaft, indem wir es nicht durchsetzten.

3. Ein 62jähriger Schiffsarbeiter kam am 17. Mai v. J. in meine Behandlung. Als französischer Soldat hatte er einst bei einem Ueberfalle sich sehr erschreckt und

seitdem ein starkes Zittern behalten, welches auch wohl durch reichlichen Branntweingenuss genügend gefördert sein mochte. Ausser nach seiner Meinung geringen Leiden, wie Husten, Reissen in den Gliedern und leichter Uebelkeit, mit Brechneigung am Morgen, denen er berufsmässig nicht entgehen konnte, erfreute er sich bis zum vorigen Winter des gewöhnlichen Wohlseins. Seit Beginn desselben aber wurde er von Husten und Erbrechen sehr heftig ergriffen, magerte bei einer schwächenden Behandlung sichtlich ab, verlor den Appetit, schwitzte Nachts das Hemde nass und bot das Bild eines Schwindsüchtigen.

Status praesens vom 17. März. Der Kranke ist unter mittlerer Grösse, abgemagert, doch ohne krankhafte Gesichtsfarbe. In der linken Backe eine bohnengrosse, flache, phlegmonöse Zellgewebsverhärtung, die später aus einer kleinen Oeffnung nach aussen Eiter gab und nie ganz verschwunden ist. Husten, sobald irgend etwas Festes hinabgeschluckt werden soll, oder sobald der Kranke Flüssigkeiten rasch zu sich nehmen will. Derselbe hört dann nicht eher auf, als bis das zuletzt Gegessene mit vielem Schleim wieder ausgebrochen worden ist; und tritt in der Nacht von selbst ein, wenn sich der Kranke auf die linke Seite legt, mit dem Unterschiede, dass er dann nach dem Ausdruck desselben aus der linken Brust kommt. Kein Schmerz an der Seite des Halses oder in der Brust, mit Ausnahme eines Gefühls von schmerzhaftem Drücken in der mittlern Sternalgegend. Kurzathmigkeit beim Treppensteigen und bei etwas rascherer Bewegung; ausserdem intermittirendes Reissen in allen Gliedern, beständig kalte Füsse, Schwerfälligkeit, fast Hinfälligkeit in den Beinen. Stuhl- und Urinentleerung selten; Durst mässig, Appetit stark*). Der Puls 75 bis 80, leicht zusammen-

*) In dem vorigen Falle war der Hunger gering, weil kein anderes Organ überwiegend erkrankt war und sich die Magenfunction dem übrigen Körper adäquat hielt, darauf eine *vita minima*

zudrücken. Die physicalische Untersuchung ergiebt einen dumpfen Schall in der linken Schlüsselbein- und obern Brustgegend; ebendaselbst starkes Schleim- und Höhlenrasseln; verstärktes Athmen in der rechten Brustseite, kein Luftröhren- oder Kehlkopfrasseln. Die durch den Mund eingeführte Schlundröhre ohne Bleidraht begegnet zunächst einem Hindernisse in der untern Kehlkopfgegend, das aber leicht zu überwinden ist; einem zweiten aber in der mittlern Sternalgegend, das von der Ausdehnung eines halben Zolls zu sein scheint und schwieriger durchdrungen wird. Von da geht die Röhre, die übrigens keine Schmerzen verursacht hatte, leicht weiter. Die eingegossene Kraftbrühe geht wahrscheinlich, der vielen Krümmungen wegen, nur langsam durch die Röhre. Herausgenommen zeigt diese den Verengerungen entsprechende Eindrücke, kein Blut oder Jauche, sondern nur zähen Schleim. Ein Dampfbad von 30 Grad.

19ten. Das Bad hat den Kranken wie neu belebt. Durch den Husten, der übrigens abgenommen, wird etwas blutstreifiger Auswurf entfernt. Das Reissen ist aus den Gliedern verschwunden. Der Kranke verträgt die Schlundröhre jedesmal sechs Stunden hindurch. Die Schleimsecretion ist sehr stark.

23sten. Die Schlundröhre passirt leichter; der Husten, viel seltener und weniger anhaltend im Tage, erscheint jedesmal so oft der Kranke sich auf die linke Seite legt. Dieser bedauert nur, nicht Tabak rauchen zu dürfen; und nur dieser übeln Gewohnheit möglichst entgegen zu sein, wird die Röhre stets durch den Mund eingeführt.

26sten. Der Kranke hat gestern versucht Kartoffelbrei hinabzubringen, was auch ohne Beschwerde gelungen. Einführung einer etwas stärkern Röhre.

1. April. So viel ist bis jetzt bewirkt worden, dass

---

zurückgekommen war; hier aber waren direct schwächende Einflüsse, wie kranke Lungen, starke Schweisse. d. Vf.

der Kranke schwarzes Brod nach etwas längerm Kauen leicht hinabbringen kann. Die Nachtschweisse hatten früher bereits aufgehört, der Husten trat nur beim hastigen Essen oder Sprechen und Morgens beim Erwachen von selbst ein. An der Stelle des Rasselns in der Schlüsselbeingegend hört man ein deutliches Blasen.

Auf diese Weise blieb das Befinden ungetrübt bis zum 15ten, wo ich schleunigst zu dem Patienten beschieden wurde. Er hatte sich am vorhergegangenen Abend verleiten lassen in ein Weinhaus zu treten und dort Wein zu trinken. Die darauf folgende Nacht wurde schlaflos unter der stärksten Oppression mit sehr heftigem Husten und Bruststichen zugebracht. Sechs Blutegel in der linken Schlüsselbeingegend, Salpeter in Emulsion, strenge Diät brachten nur sehr geringe Linderung. Der Husten jetzt so heftig, dass er jedesmal Erbrechen verursachte. So war jetzt eine deutliche Aenderung in demselben eingetreten. War er nämlich früher zumeist *per consensum* von der Speiseröhre aus erregt und gesteigert worden, so trat er von nun an offenbar zunächst von der Lunge ein. Selbst der Kranke wusste dies daraus, dass das Schlingen ohne Beschwerde vor sich ging.

1. Mai. In dem Befinden noch keine Aenderung zum Bessern. Trotz der mildesten *Narcotica* und den Ableitungen auf Brust und Waden ist der Husten in der Nacht besonders heftig. Schläft endlich der dadurch erschöpfte Kranke ein, so schwitzt er stark, namentlich auf der Brust. Die Esslust hat abgenommen und die Kräfte, die früher in erfreulicher Weise zugenommen, sind schon wieder merklich geschwunden.

6. Mai. Seit gestern hat der Kranke ein Gefühl von Wundsein in der Gegend des Kehlkopfes, das zum Husten reizt. Beim Druck auf diesen empfindet er ein Stechen in der Tiefe. Beim tiefen Niederdrücken der Zunge bemerkt man einige rothe Streifchen am Kehldeckel. Schlingbeschwerde, die, wie die behutsam eingeführte Schlundröhre zeigt, nur auf einem krampfhaften Hinder-

nisse in der Kehlgegend beruht. Zwei Blutegel werden an der vordern Seite des Halses applicirt.

9ten. Die Brusterscheinungen nehmen in schlimmer Weise immer zu; jenes Stechen ist noch nicht ganz verschwunden und tritt beim Husten ein. Der Schmerz im Kehlkopfe hat etwas nachgelassen; das Schlingen ist noch schwieriger geworden. Der Kranke besteht auf der Einführung der Schlundröhre, um Speisen hinabbringen zu können. Sie begegnet keinem als dem oben beschriebenen Hindernisse und erregt auch keinen Schmerz. Oedem der Füsse. Sonst keine Aenderung.

14ten. Der Kranke klagt über ein schmerzhaftes Ziehen mit Lähmung des linken Armes; auch das Gehör derselben Seite hat etwas abgenommen. Die Brusterscheinungen haben den Character der Tuberkelsucht im letzten Stadium.

22sten. In dieser Nacht ist der Kranke unter Hirnerscheinungen gestorben. Die Lähmung des Armes, wie die Brust- und Kehlkopfsymptome hatten stets zugenommen. In den letzten Tagen waren nur dünne Brühen in kleinen Mengen genommen worden. Die Section wurde nicht gestattet.

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

1. Nicht alltägliche Ursache eines *Ileus*.

Ein Kutscher aus dem Dorfe Sliwnik, der am *Ileus* litt, war in's Kreislazareth gebracht worden. Die Veranlassung zu dieser Krankheit war die, dass der Mann Klee auf den Wagen geladen, denselben springend eingetreten, und von dem Wagen wiederholt herabgesprungen war. Bald nachher bekam er heftige Kolikschmerzen und Stuhlverstopfung. Da keine besondern Zufälle

obwalteten, die einen entzündlichen oder krampfhaften Zustand der Gedärme angezeigt hätten, so wurden gegen ein mechanisches Hinderniss alle möglichen Mittel angewendet, als Klystiere aller Art, desgleichen kalte und warme Umschläge, verschiedene Einreibungen, warme Bäder und Aderlässe, Laxir- und drastische Mittel, Blutegel u. s. w., doch alle diese Mittel fruchteten nichts, es erfolgte kein Stuhl, der Unterleib wurde tympanitisch aufgetrieben und es erfolgte Erbrechen von Koth. Nichts als der Bauchschnitt konnte jetzt den Pat. retten, doch war der Ort nicht genau anzugeben, wo die ersten Zufälle sich geäussert, und dann wollte sich der Kranke der Operation nicht unterwerfen, vielmehr bat derselbe, dass man ihn nach Hause entlassen möchte. Hier ward noch ein Arzt aus Pleschen geholt, der wieder mehrere Mittel angewendet hat. Der Kranke starb am funfzehnten Tage nach eingetretener Krankheit, und bei der Section, die mir erlaubt wurde, zeigte es sich, dass das *Ileum* an seinem untern Ende, wo sich dasselbe in das *Coecum* inserirte, eine Umdrehung um seine Achse erlitten hatte *).

Die Umdrehung war nur einmal, aber das Stück war wie ein Strick festgewunden, und dies war die hindernde Stelle des Durchgangs. Sämmtliche dünnen Gedärme waren leicht geröthet und von Luft ausserordentlich ausgedehnt, dagegen waren die dicken zusammengefallen und weiss. Nachdem ich die Umdrehung entwickelt hatte, zeigte es sich, dass diese Stelle des Darms vollkommen offen und kein anderes Hinderniss vorhanden war. Hier

*) Einen ganz ähnlichen Fall, wo indess das *Colon descendens* sich um seine Axe gedreht hatte, und der unter ähnlichen Symptomen, wie der oben erzählte, verlief, habe ich Anfangs vorigen Jahres zu beobachten gehabt. Ich behalte mir eine Mittheilung dieser und einer grössern Anzahl von Beobachtungen von Darmverschlingungen, auch die Resultate der Anwendung des lebendigen Quecksilbers, für später vor. *C.*

hätte wahrscheinlich das regulinische Quecksilber vermöge seiner Schwere die Verdrehung entwirrt (?), und da der Darm nicht sonderlich entzündet und die Wände noch stark waren, so wäre keine Zerreissung des Darms zu befürchten gewesen.

Adelnau. Kr. Phys. Dr. *Koschny.*

---

2. Seltene Verletzung.

Ein Husar, der mit seinem Pferde über eine Barriere setzte, fühlte, als das Pferd mit den Füssen die Erde wieder berührte, ein Knacken in der Brust (so sagte der Kranke). Am andern Tage fühlte er einen Schmerz unter den kurzen Rippen der linken Seite, bekam Husten und Blutspeien, der Unterleib schwoll an, und wurde im linken *Hypochondrium* sehr schmerzhaft. Der Stuhlgang war hartnäckig verstopft, der Urin sehr roth. Am Abende wurde der Puls sehr klein und schnell; das hippokratische Gesicht stellte sich ein und am andern Morgen vier Uhr war der Husar eine Leiche. Die Section ergab einen $1\frac{1}{2}$ Zoll langen Riss im Netze an seiner linken Seite und fünf Unzen Blutextravasat in der Unterleibshöhle. Die Lungen waren ganz gesund und schienen nicht so blutreich, als nach dem Blutspeien zu erwarten war.

Wreschen. Kr. Phys. Dr. *Derner.*

Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 8⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 5. *Berlin, den 3ten Februar* 1844.

Zur Lehre von den Krankheiten des Gehirns und Rückenmarks. Vom Dr. Scharlau. — Facta abrupta. Vom Dr. G. (Schluss.) — Krit. Anzeiger.

Beitrag zur Lehre von den Krankheiten der nächsten Umgebungen des Gehirns und Rückenmarks.

Mitgetheilt vom Dr. *Scharlau*, pract. Arzte in Stettin.

1. Rheumatische Affection der harten Haut des Rückenmarks und Gehirns mit seröser Ueberfüllung der Hirn- und Rückenmarkshöhlen.

Eine Frau von 32 Jahren, sehr gracil gebaut, eine sitzende Lebensweise führend, von arterieller Constitution, Mutter mehrerer Kinder, seit einigen Wochen erst Reconvalescentin von einem gastrisch-rheumatischen Fieber, bei welchem die harte Rückenmarkshaut vorzüglich in Mitleidenschaft gezogen war, setzte sich zu einer Zeit, wo es viele Rheumatismen gab, einer Erkältung mit nassen Füssen aus. Am andern Morgen klagte die Frau über einen heftigen Schmerz im Kopfe und Rücken, gleichzeitig über einen reissenden Schmerz in beiden Seiten

des Unterleibes. Stuhlverhaltung ist zugegen. Man verordnete die Anlegung von 10 Blutegeln an den Unterleib. In der fünften Nacht nach dem Erkranken wird die Frau bewusstlos und bekommt Zuckungen. Am andern Morgen wurde meine Hülfe gesucht; ich fand folgendes Krankheitsbild:

1) äusseres Ansehen; die Kranke ist sehr mager, bleich, liegt mit offenem Munde, die Unterlippe zuweilen einsaugend, mit dem Gesichtsausdrucke einer Wahnsinnigen. Die Pupille ist mässig erweitert, gegen Lichtreiz unempfindlich, das obere Augenlid ist stark in die Höhe gezogen. Die Kranke sieht nichts.

2) Lage und Haltung; die Kranke liegt theils auf dem Rücken, theils auf dem Bauche in der Diagonale des Bettes. Schenkel und Arme sind gerade ausgestreckt.

3) Das Sensorium ist vollständig umnebelt; die Kranke liegt mit offenen Augen bewusstlos da.

4) Die Blutbewegung ist verlangsamt, der Puls, 75 Schläge machend, regelmässig, mässig gefüllt.

5) Die Se- und Excretionen betreffend, so zeigt sich die Haut trocken, der Urin sehr braun und sauer; die Stuhlausleerungen sind seit fünf Tagen nicht erfolgt.

6) Im gastrischen Systeme zeigt sich Folgendes: die Zunge ist blass, rein und feucht, in der Herzgrube beim starken Druck kein Schmerz, der Unterleib zusammengefallen, zu beiden Seiten so schmerzhaft, dass die leiseste Berührung der Haut die bewusstlos daliegende Kranke zum heftigsten Schmerzensschrei erregte. Die Kranke erbricht Alles, was sie geniesst.

7) Am Rückenmarke beobachtet man Folgendes: von 5 zu 5 oder 10 Minuten bekommt die Kranke in den Händen und Armen Zuckungen, sie spreizt die Finger auseinander; vorzüglich thätig sind sämmtliche Strecker, die Respiration wird beschleunigt, die Augen rollen. Die Beine sind nicht gelähmt. Die Dornfortsätze und die Weichgebilde zu beiden Seiten derselben scheinen beim Drucke nicht schmerzhaft zu sein.

Diagnosis. Zu den allgemein bestimmenden Ursachen zur Krankheitsbildung musste zuerst die rheumatische Witterungs-Constitution gezählt werden; als Gelegenheitsursache musste die Durchnässung der Fussbekleidung in den letzten Tagen des December angesehen und als individuell disponirendes Moment, sowohl die durch das vor kurzer Zeit überstandene rheumatische Fieber zurückgebliebene Anlage, als auch die Schwäche der Reconvalescentin betrachtet werden.

Aus den Symptomen ergeben sich folgende Gruppen:

1) das vollständige Erloschensein des Bewusstseins mit apathischem Gesichtsausdrucke, dem Verluste der Gesichtsempfindungen bei unempfindlicher Pupille, die periodisch sich wiederholenden Zuckungen in den obern Extremitäten, besondere Thätigkeit des Augenlidhebers und des Schliessmuskels des Mundes, grosse Schmerzhaftigkeit der Haut zu beiden Seiten des Unterleibes.

2) Erbrechen bei reiner, feuchter, blasser Zunge, hartnäckige Stuhlverstopfung.

3) Verlangsamung des Pulses bei trockner Haut.

4) Eigenthümliche und bezeichnende Lage im Bette.

5) Wahrscheinliche Fortdauer der heftigsten Kopf- und Rückenschmerzen.

Man ist berechtigt aus dem Vorgetragenen folgende Schlüsse zu machen:

1) Aus dem heftigen Kopf- und Rückenschmerze, mit welchem die Krankheit begann und der sich bis zum Unerträglichen steigerte, musste auf eine Blutanhäufung in den Gefässen der Gehirns- und Rückenmarkshäute, und besonders der harten Haut, geschlossen werden, da der Erfahrung gemäss besonders die Blutfülle in dieser einen wüthenden Schmerz hervorruft. Das Gehirn als Organ, dem nur die Zustände der übrigen Organe zum Bewusstsein kommen, kann sich nicht selbst empfinden; es ist deshalb wahrscheinlich und wird es besonders durch verschiedene pathologische Vorgänge in demselben, besonders durch die Abscessbildung, bestätigt, dass Blutfülle

des Gehirns und sogenannte Entzündung desselben, wenn diese wirklich besteht, nicht durch das Gefühl von Schmerz sich äussert.

2) Das Erbrechen bei reiner Zunge, die Bewusstlosigkeit, das gestörte Sehvermögen bei erweiterter Pupille, die Krampfbewegungen in den Armen und Händen, die tetanische Affection des Augenlidhebers liessen schliessen, dass ein Druck auf die Wände der vier Ventrikel des Gehirns und des Spinalkanals Statt finden müsse. Dieser Druck konnte nur vom angehäuften *Serum* herrühren. Aus dieser Unterdrückung der Functionen des Gehirns und Rückenmarks geht auch:

a) der verlangsamte Puls,

b) die trockne Haut,

c) die Trägheit der Darmbewegung theils mittelbar, theils unmittelbar durch Rückwirkung auf das Gangliensystem hervor.

3) Die grosse Schmerzhaftigkeit der Haut der Seitentheile des Unterleibes konnte nicht von einer Entzündung dieser, oder der Muskeln oder des Bauchfells herrühren, denn:

a) war die Haut normal gefärbt und nur diese schmerzhaft, so dass die leiseste Berührung unerträglich war,

b) war der Unterleib in der Mittellinie schmerzlos,

c) war er zusammengefallen, was bei der *Peritonaeitis* nie der Fall ist.

Es war für diesen Schmerz, der nur bei der Berührung Statt fand, der einzige Grund in der Reizung der Rückenmarkshäute und der Nerven kurz vor ihrem Austritte aus der Wirbelsäule, wo sie von den erstern umgeben werden, zu suchen. Ein Aehnliches finden wir beim chronischen Leiden einzelner Wirbel, wo die Theile der Weichgebilde, welche von den Nerven, welche den erkrankten Wirbeln angehören, mit Aesten versorgt werden.

4) Die Witterungs-Constitution, die Gelegenheitsursache und die Anlage der Kranken, der anatomische

Bau der harten Hirn- und Rückenmarkshaut, welcher sie zu den fibrösen, also dem Rheumatismus besonders unterworfenen Häuten, zu zählen gebietet, machen es höchst wahrscheinlich, dass dies Leiden anfänglich als dynamischer Rheumatismus begann, dann aber wie immer bei seiner Fortdauer, die Blutfülle des befallenen Organs zur Folge hatte.

Demnach war ich berechtigt einen Rheumatismus der harten Hirn- und Rückenmarkshaut, mit Blutfülle der Gefässe und Anhäufung von *Serum* in den Hirn- und Rückenmarkshöhlen anzunehmen.

Die Vorhersage müsste den Krankheitszustand als einen sehr bedeutenden, mit zweifelhaftem Ausgange, feststellen:

1) wegen der Wichtigkeit der ergriffenen Organe,

2) wegen der vorhandenen Anhäufung von *Serum*, die leicht durch Druck und Erweichung tödtet,

3) wegen der Schwäche der Kranken.

Die Behandlung hatte folgende Objecte:

1) die Verminderung und endliche Beseitigung der Blutfülle der Gefässe,

2) die Vermehrung der Leber- und Darmsecretion,

3) die Beförderung der Hautsecretion.

Es wurden demnach zehn grosse Schröpfköpfe vom Nacken bis zum Kreuzbeine angelegt, stündlich 2 Gran Calomel gereicht und ein warmes Bad verordnet.

Am folgenden Tage ergab sich eine Besserung; die Kranke hatte etwas geschlafen, das Bewusstsein fehlt noch, jedoch sind die Zuckungen seltener geworden, das Gesicht hat einen bessern Ausdruck, die Augen sind nicht mehr so weit geöffnet, die Pupille und das Sehvermögen wie gestern, die Farbe des Gesichts blass, die Kranke liegt in der Diagonale des Bettes auf dem Bauche, die Füsse zum Bette hinausgestreckt. Das Bewegungsvermögen ist vorhanden, der Puls macht 82 Schläge, ist etwas gefüllter. Die Zunge ist rein, das Erbrechen dauert fort; Stuhlgang ist nach 16 Gran Calomel Einmal erfolgt.

Die Haut ist etwas feucht, der Urin wird selten und in geringer Menge entleert. Die Schmerzhaftigkeit des Unterleibes ist noch vorhanden.

Als Folge der Behandlung ist zu betrachten:

1) die Verminderung der Congestion,

2) die beginnende Aufsaugung des Serums; beides jedoch nur in geringem Grade. Der Puls und das Seltnerwerden der Zuckungen zeugen für diese Annahme.

Am Abend desselben Tages haben die Zuckungen aufgehört, es kehrt etwas die Besinnung zurück, die Haut wird feucht, der Puls macht 88 Schläge, ist gehoben, die Sehaxen sind divergirend, die Pupille wie früher, das Sehvermögen noch fehlend. Die Kranke liegt auf dem Rücken und klagt über Kopfweh. Zwei Ausleerungen sind eingetreten, das Erbrechen hat aufgehört und der Urin wird gelassen. Ein Vesicatorium von 5 Zoll Länge und 3 Zoll Breite wird in dem Nacken angelegt und mit dem Gebrauche des Calomels fortgefahren.

Während der Nacht schlief die Kranke ruhig, der Gesichtsausdruck war am folgenden Tage durch die Auseinanderweichung der Sehaxen etwas dumm, die Netzhaut zeigte mehr Empfindlichkeit, die Pupillen zogen sich etwas mehr zusammen, die Kranke war im Stande einzelne Gegenstände zu sehen, aber nicht zu erkennen, konnte jedoch nicht die Richtung bestimmen, in der sie sich befanden; auch war sie unfähig die Augen nach einer bestimmten Richtung hin, zu bewegen. Das Bewusstsein ist etwas zurückgekehrt, jedoch wird die Kranke durch mehrere Fragen in Verwirrung gebracht. Die Haut ist feucht, der Puls macht 92 Schläge, ist erhoben, im gastrischen Systeme ist nichts verändert, es zeigt sich ein leiser Mercurialgeruch. Stuhlausleerungen sind einigemale erfolgt, der Urin ist gelbbraun und trübe. Die Kranke klagt über heftigen Kopf- und Rückenschmerz, die Seitentheile des Unterleibes und die Dornfortsätze der Wirbel sind beim Berühren sehr schmerzhaft.

Es wurde ein Senna-Infusum mit essigsaurem Kali

und ein wenig Brechweinstein gereicht, da die Beförderung der Haut-, Darm- und Lebersecretion hier nothwendig war. Erbrechen erfolgte nicht, dagegen ein reichlicher Schweiss. Der Puls machte 100 Schläge, war regelmässig und wellenförmig, die Kranke sieht mich, jedoch neblig und doppelt, indess genauer als am Morgen.

Am nächsten Morgen waren die Sehaxen normal, die Gesichtsempfindungen deutlicher, da die Kranke mich zwar noch im Nebel, aber nur einfach erblickt. Die Besinnung ist vollständig zurückgekehrt, Kopf-, Rücken- und Seitenschmerz dauern in gleicher Heftigkeit fort. Der Puls macht 116 Schläge, ist erhoben, regelmässig, die Haut feucht, kein Erbrechen, dagegen findet sich rege Esslust ein, der Durst hingegen ist gering. Der Urin ist noch roh. Es wird auf die Lendenwirbelgegend ein grosses Vesicatorium hingelegt und die Arznei fortgebraucht.

Am folgenden Morgen ist der Gesichtsausdruck sehr gut, die Sehaxen vollständig normal, die Gesichtsempfindungen scharf und deutlich. Die Haut ist feucht, der Puls voll und 120 Schläge machend. Der Kopfschmerz ist gering, der Rücken- und Seitenschmerz dagegen unverändert heftig. Es werden acht Schröpfköpfe auf den Rücken zu setzen und ein Senna-Infusum verordnet.

Am nächsten Tage sitzt die Kranke im Bette aufrecht, hat sehr gut geschlafen, eine feuchte Haut, 108 Pulsschläge, sehr starken Appetit, Schmerz längs der Wirbelsäule und in den Seiten. Es wird ein Vesicans verordnet.

Am folgenden Tage war der Zustand der Kranken wieder schlechter, die Schmerzen im Kopfe, im Rücken und in den Seiten waren heftig, Uebelkeiten, bitterer Geschmack, Appetitmangel, eine weisslich belegte Zunge, Druck in den Präcordien, ein Puls von 120 Schlägen machten an diesem und den folgenden zwei Tagen die Krankheitssymptome aus.

Ob ein Diätfehler oder die freier werdende Thätigkeit des Gehirns, Rückenmarks und der Ganglien, oder ob die

Wirkung des Quecksilbers Anlass zu diesen Erscheinungen gegeben, ob diese Ursachen allein oder in Verbindung wirksam waren, liess sich mit Bestimmtheit nicht ermitteln. Jedenfalls war aber ein Bestreben des Organismus zur Leberkrise bemerkbar, und diese musste mit Berücksichtigung des Rheumatismus der *Dura mater* mittelst Brechweinstein befördert werden. Es erfolgte ein viermaliges Erbrechen von einer bedeutenden Menge Galle, jedoch ohne Verminderung des Kopf- und Rückenschmerzes. Am zehnten Tage nach der Uebernahme der Kranken sind sämmtliche Brustwirbel wieder sehr schmerzhaft bei der Berührung, ausserdem fühlt die Kranke heftiges Reissen im Kopfe bis in's Nasenbein hinein, im Rücken, auf beiden Seiten der falschen Rippen im Verlauf der Rippennerven; in den Seitentheilen des Unterleibes ist der Schmerz vermindert. Das Gesicht ist blass, die Pupille normal, das Sehen etwas undeutlich; die Zunge ist rein, eine hartnäckige Stuhlverstopfung zugegen, der Puls macht 116 Schläge, ist klein, die Haut jedoch feucht. Hin und wieder zeigten sich Zuckungen in den Extremitäten. Am elften Tage sind fast alle Erscheinungen gesteigert, die Kranke hat häufig ein Ziehen und Zittern in den Extremitäten, diesen folgen heftige Stösse in sämmtlichen Streckmuskeln. Der Puls ist härtlich und macht 120 Schläge. Eine Steigerung des Congestivzustandes war nicht zu verkennen, es wurden daher noch einmal Blutegel an die Wirbelsäule zu setzen, Calomel und die Einreibung der grauen Quecksilbersalbe verordnet. Nach zwei Tagen trat nun vollständige Besserung ein; nach der Anlegung der Egel war ein bedeutender Nachlass des Schmerzes erfolgt, es waren zehnmal reichliche Stuhlgänge eingetreten, der Urin machte ein reichliches rothes Sediment, die Haut war feucht, der Puls machte 120 Schläge. Zuckungen waren nicht mehr vorhanden; die Lage war ruhig, der Gesichtsausdruck gut, Sehvermögen und Reaction der Netzhaut gegen das Licht normal, der Unterleib war eingefallen, die Seitentheile weni-

ger schmerzhaft. Zuweilen stellt sich in ruhiger Lage ein so heftiges Herzklopfen ein, dass der Schweiss an der Stirne erscheint.

Mit dem am folgenden Tage eintretenden Speichelflusse schwanden alle primären Krankheitserscheinungen, leider aber währte der erstere fast drei Wochen und bereitete der armen Kranken unendliche Quaalen. Nach der Beseitigung dieses Folgeübels erholte sich die Genesende übrigens sehr schnell und war nach einigen Monaten kräftiger und gesunder, wie sie je gewesen war.

Aus dem treu beobachteten und im Wesentlichen genau beschriebenen Krankheitsverlaufe werden sich einige ganz wichtige Gegenstände entnehmen lassen, weshalb ich die Mittheilung derselben nicht unterlassen wollte.

(Schluss folgt.)

Facta abrupta.

Mitgetheilt

vom Dr. *G.*

(Schluss.)

Bemerkungen.

Hinsichtlich der *Pathogenesis* der Speiseröhrenverengerung können wir zu dem in den Krankheitsberichten Enthaltenem Nichts hinzufügen. Einige Worte über Anzeige zur Anwendung der Schlundröhre werden an ihrer Stelle sein. Dass man sie im Allgemeinen zu selten in Gebrauch zieht, beweist unter den angeführten Fällen vorzüglich der erstere, wo sich die Kranke vom sichtlichen Beginn des Leidens unter ärztlicher Behandlung befand, und wo man trotz der richtigen Erkenntniss die Schlundröhre nicht in Anwendung zog, vielleicht gar weil man Reizung, Entzündung u. dgl. von derselben fürchtete. Bei etwas näherm Eingehen in die Sache wird eine solche

Vorsicht als überflüssig und schädlich erscheinen müssen. Was nun die Anwendung der Schlundröhre betrifft, so kann selbst in Fällen, wo keine radicale Hülfe von ihr zu erwarten, ihre Nothwendigkeit nicht in Abrede gestellt werden. Dass sie aber vollständige Heilung bewirken könne, beweisen der Fall 1 und 3. Sollte sie aber auch wirklich zuweilen den Uebergang gewisser Stricturen zur carcinomatösen Exulceration bewirken können, so lässt sich doch gegen *Chelius* ihre Anwendbarkeit vertheidigen. Sie bleibt das einzige Mittel, wodurch sich den Kranken Nahrung beibringen lässt. Denn, wie thätig auch die Resorptionskraft der Haut und Darmschleimhaut sein möge, so wird doch durch nährende Klystiere und Bäder (abgesehen von ihrem theuren Preise) das Leben nicht einmal so lange erhalten werden können, als es durch Einführung von blossem Wasser in den Magen möglich wäre. Sind die Bäder aber noch so kräftig bereitet, so führen sie schon dadurch, dass man ihnen eine höhere Temperatur geben muss, um theils dem Gefühle der Kranken nicht entgegen zu sein, theils die Hauteinsaugung zu bethätigen, den Nachtheil herbei, dass sie durch leichtere Schweisserregung schwächen. Die Schlundröhre bleibt und muss den Aerzten das einzige vertrauenswürdige Mittel bleiben; die Klystiere können höchstens gegen die durch Opiate zu beseitigende Schlaflosigkeit nützlich in Anwendung gezogen werden. Ein durchaus unpassendes Mittel aber ist der Salmiak, dessen Anwendung gewiss der verkehrten Ansicht ihren Ursprung verdankt, dass man nur die Schleimsecretion zu befördern brauche, um eine Verhärtung, Verengerung zu schmelzen. Er vermehrt nur die Beschwerden der Kranken.

Ueber die Art der Einführung der Schlundröhre stehen sich zwei wundärztliche Autoritäten ziemlich schroff, aber mit Unrecht, entgegen. *Chelius*, der die Einführung nur durch den Mund, und *Wutzer*, dem sich auch *Lafargue* anschliesst, der sie vorzugsweise durch die Nase geschehen lassen will. Beide Methoden haben ihre Vor-

theile, ihre Nachtheile. Die Einführung durch den Mund ist äusserst leicht, wenn man nur im Momente, wo bei der Berührung des Gaumens Brechneigung entsteht, die Röhre rasch fortschiebt. Hingegen verdirbt diese sehr leicht durch das Anlehnen an den Zähnen und durch Einknicken im Gaumen (doch nicht so sehr, als *Wutzer* will) durch die starke Speichelabsonderung; das Sprechen ist bei beiden Verfahren gleichmässig erschwert. Die Einführung durch den untern Nasengang ist nicht viel schwieriger, als die Durchführung des Katheters für die *Eustachi*'sche Röhre, doch widerstreben die Kranken derselben mehr. Sie gestattet das Tabakrauchen, was nicht ohne Nutzen für verdriessliche Kranke, macht nicht so starke Schleimabsonderung, ist aber bei engem Nasengange unmöglich. Das Verfahren von *Lafargue* verdient als zu complicirt keine besondere Empfehlung.

Verengerung des Afters.

Wer die bei der *Strictura oesophagi* dargestellte Behandlungsweise selbst nach den Vorschriften einiger Lehrbücher gegen eine Afterverengerung ohne Weiteres in Anwendung bringen wollte, würde sich leicht eines argen therapeutischen Missgriffs schuldig machen. Verengerungen, die auf übermässiger Muskelaction, auf tonischem Krampf, auf Hypertrophie eines Sphincters beruhen, vertragen niemals Erweiterungsmittel, da dieselben nur zu stärkerer Zusammenziehung reizen und das Uebel dadurch leicht in eine organische Contractur umwandeln helfen. Es giebt nur wenige Mittel, die hier mit einiger Aussicht auf Linderung angewendet werden könnten; Blutegel zur Verminderung des organischen Substrates der erkrankten Parthieen, Abführungen zur Verflüssigung des Kothes; erweichende Bähungen und Klystiere. Selbst die so gepriesene *Chaussier*'sche Belladonnasalbe wird hier fruchtlos angewendet. Das allein rationelle Verfahren, das selten seine Wirksamkeit verläugnen möchte, ist die Durchschneidung des krampfhaften Muskels.

Ein 26jähriger Kutscher hatte sich eine anscheinend einfache Gonorrhöe zugezogen, die im Anfange mit milden Arzneien, später mit Cubeben behandelt, verschwunden war. Nach zwei Monaten bemerkte der Kranke häufig die Leinwand steifmachende Flecke am hintern Theile seines Hemdes, ferner heftiges Jucken und Brennen, und bei der Kothentleerung, die oft erst am dritten Tage und stets nur nach starkem Pressen erfolgte, lebhafte Schmerzen am After. Der Koth selbst war äusserst dünn und schmal. Ein Arzt, an den der Kranke sich wandte, liess ihn eine Mercurialkur durchmachen, ohne andern Erfolg, als dass durch die hin und wieder gereichten Abführmittel der Schmerz weniger empfunden wurde; später gestaltete sich das Leiden wieder in der frühern Weise.

Status praesens am 10. Januar 1843. Der Kranke ist mittlerer Grösse, mit rothem, etwas gedunsenem Gesicht; er klagt über Nichts, als die eben beschriebenen Erscheinungen, Spuren irgend einer Dyscrasie sind durchaus nicht aufzufinden. Am After ist bei der sorgfältigsten Untersuchung ausser einer ungewöhnlichen Röthe durchaus nichts Krankhaftes, namentlich keine Fissur zu beobachten. Mit dem Finger in den After zu dringen, ist fast unmöglich wegen der heftigen, dadurch erregten Schmerzen. Derselbe wird äusserst stark umschnürt. Acht Blutegel an den Damm, Abführmittel von Ricinusöl, Bähungen und erweichende Klystiere.

12ten. Stuhlgang ist ziemlich leicht und häufig erfolgt; doch nur geringe Linderung. Deshalb wird im Beisein eines Collegen zur Operation der Myotomie geschritten. Der Kranke wird wie zur Operation der Mastdarmfistel gelagert. Der Zeigefinger der linken Hand, mit Oel bestrichen, wird mit aufwärts gewendeter Volarfläche in den After eingeführt und mit dem Daumen derselben Hand die äussere Haut stark nach dem Zeigefinger hingezogen, damit beim Nachlassen die kleine Einstichwunde so weit wie möglich nach hinten entfernt sei *). Ein anderthalb

*) Die subcutane Durchschneidung des Afterschliessmuskels

Zoll langes, am Hefte eine Linie breites, grades Bistouri wird mit nach Rechts gerichteter Schneide dicht über dem am Afterrand liegenden Daumen eingestochen, die Schneide dann nach der Schleimhaut gewendet, und indem der Zeigefinger dem Messer entgegengedrückt wird, Alles bis auf die Schleimhaut durchschnitten. Dadurch, dass dem Finger jetzt freiere Bewegung gestattet war, zeigte sich der Zweck der Operation erreicht. Indem er aber auch unverletzt blieb, war auch bewiesen, dass die Schleimhaut nicht getroffen worden. Nur wenige Blutströpfchen gingen verloren. Die Wunde fand sich, nachdem die Haut freigegeben war, in der Nähe des Steissbeines; sie wurde mit einem Heftpflästerchen, etwas Charpie, Compresse und Binde bedeckt. Am folgenden Tage war sie vernarbt. In den After wurde nichts eingelegt. Der Erfolg war seitdem der gewünschte. Die Stuhlentleerung fand ohne alle Schmerzen statt; den Koth zurückzuhalten erforderte Anfangs einige Mühe, war aber doch möglich. Allmählig kam der Kranke dazu, den Stuhlgang ganz zurückhalten zu können. Ein Rückfall ist nicht beobachtet worden.

Es giebt noch ein anderes Verfahren, die subcutane Durchschneidung des Schliessmuskels zu verrichten, und besteht darin, dass man das Messer dicht an der Schleimhaut in die Höhe führt und die Muskelfasern mit nach der Wirbelsäule gerichteter Schneide trennt. Unsere Operationsweise hat aber den Vorzug, dass man, sobald nicht alle Muskelfibern durchschnitten sind (was bekanntlich so viel bedeutet, als gar keinen Einschnitt gemacht zu haben), in demselben Zuge die ganze Haut und Schleimhaut spalten kann. Dies ist aber bei der submucösen Myotomie ohne Wenden des Messers nicht möglich.

---

ist schon von *Brachet* u. A. verrichtet worden; aber nirgends findet sich die Operation genauer beschrieben. d. Vf.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Das Venensystem in seinen krankhaften Verhältnissen dargestellt von Dr. *F. A. B. Puchelt.* 2te, völlig umgearb. Auflage. Erster Theil. Leipzig, 1843. VIII und 288 S. 8.

(Dieser erste Theil eines umfassenden Werkes, für dessen Werth der berühmte Name des gelehrten Heidelberger Professors bürgt, handelt von dem venösen Zustande, d. h. „demjenigen Zustande des Organismus, in welchem das Blut in höherm Grade venös ist, in den Venen in grösserer Menge angehäuft und träger bewegt wird." Gewiss wird es Viele überraschen heutzutage einen ganzen Band über einen „Zustand" geschrieben zu sehen, nachdem sie gehofft hatten, die Krankheitszustände seien überhaupt längst aus der medicinischen Terminologie eliminirt; sie mögen aber nur getrost das Buch zur Hand nehmen, um nebst den Beweisen der gründlichen Belesenheit des Hrn. Vfs. die Geschicklichkeit zu bewundern, mit welcher in ein Heer der verschiedenartigsten Krankheiten ein hoher Grad von Einheit gebracht ist, die in der eben angeführten Definition des venösen Zustandes oder der erhöhten Venosität liegt. Ausser einigen weniger bedeutenden Schriften aus dem vorigen Jahrhunderte entbehrt unsere Literatur einer Monographie der Krankheiten des Venensystems, und würde diese Lücke durch vorliegendes Werk noch vollständiger ausgefüllt sein, wenn darin etwas mehr Rücksicht auf die neusten Fortschritte der Physiologie genommen wäre. Die Ausstattung Seitens des Verlegers ist tadellos.)

Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten des Weibes, nebst einem Anhange, enthaltend die Regeln für die Untersuchung der weiblichen Geschlechtstheile. Nach den neusten Quellen und eigener Erfahrung bearbeitet von Dr. *A. Moser*, pr. Arzte in Berlin. Berlin, 1843. XVIII und 684 S. 8.

(Sehr vollständig nach den neusten Beobachtern compilirt, und mit zweckmässigen Literaturangaben am Schlusse jedes Capitels versehen, empfiehlt sich das Buch zum practischen Handgebrauch auch durch gedrängte Kürze, wie durch ein äusserst ansprechendes Aeussere. Nach der genauen Angabe der einfachsten Technicismen und der Dosen der Arzneimittel u. dgl. zu schliessen, scheint der Verf. besonders jüngere Aerzte im Auge gehabt zu haben. Aber auch diese sollten wohl nicht erst aus einem solchen Buche dergleichen Kenntnisse schöpfen!)

Die Klauenseuche der Schaafe und deren Heilung auf electro-chemischem Wege. Ein Beitrag zur Thierheilkunde vom Dr. *J. H. Gerold*. Halle, 1842. VIII und 40 S. 8.

(Als ein ganz neues, einfaches und wohlfeiles Verfahren zur Heilung der, besonders veredelten Schaafheerden so verderblichen Klauenseuche — von denen auch Hr. Dr. *G.* zwei Formen, eine gutartige und eine bösartige, Eine aus der andern sich entwickelnd, annimmt — empfiehlt der Vf. Folgendes: „ein Maass abgekochtes, erkaltetes Wasser wird in eine irdene, mässig breite Schüssel gegossen, nachdem 6—8 Stückchen Zinkblech von der Grösse eines Kupferpfennigs und etwa 4—6 Kupferpfennige in dieselbe gelegt waren. Hierzu thue man ½ Loth Nordhäuser Schwefelsäure. In einem Eimer Flusswasser werden die kranken Klauen erst vom Schmutze gereinigt, darauf 3—5 Minuten in die angeführte Schüssel gehalten. Nach eintägigem Zwischenraum wird die Procedur wiederholt, und dies noch 1—2mal, wenn nicht

schon inzwischen die Heilung eingetreten ist. Die (der) Schüssel mit der Schwefelsäure und den Metallen kann man sich zu 2—300 Stück Schaafen bedienen, ohne sie erneuern zu müssen, das das Medium so lange nützt, als noch Bläschen auf die Oberfläche steigen." Zu diesem, auf rein empirischem Wege gewonnenem Verfahren versucht der Vf. eine Theorie, die recht scharfsinnig ist. Vielleicht führt diese Art von Anwendung des Electro-Chemismus weiter, und darum erwähnten wir ihrer hier ausführlicher.)

Prosect. Dr. *A. C. Bock's* gerichtliche Sectionen des menschlichen Körpers. Zweite, bedeutend vermehrte und verbesserte, zum Gebrauche für Aerzte, Wundärzte und Juristen bearbeitete Auflage von Prof. Dr. *C. E. Bock* zu Leipzig. Mit 4 color. Kupfertfln. Leipzig, 1843. VI und 185 S. 8.

(Ein für seinen Zweck ganz vortrefflich gearbeitetes Buch, in welchem man viel mehr findet, als der Titel erwarten lässt, keinesweges bloss das Formelle, das bei gerichtlichen Sectionen zu beobachten ist, sondern z. B. auch die Zeichen, die die Frage vom zweifelhaften Selbstmorde beantworten lassen, die Ermittelung der Blut- und anderer Flecke, die Schilderung der Veränderung der Leichen im Gange des Verwesungsprocesses u. s. w. Zu wünschen wäre, dass der Vf. die Citate, nach denen er gearbeitet, für die weniger Sachkundigen angegeben hätte. Das Ganze hat noch den Vorzug der gedrängtesten Kürze, obgleich das eigentlich Anatomische mit grösster Genauigkeit angegeben ist. Viel trägt die Oeconomie des Druckes dazu bei, dass die Schrift auch im Umfange handlich und bequem ist.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 6. *Berlin, den 10ten Februar* 1844.

Mittheilungen aus der ärztlichen und gerichtsärztlichen Praxis. Vom Dr. Ebel. (Fractur der Wirbelsäule. — Heilung einer Kothfistel.) — Zur Lehre von den Krankheiten des Gehirns und Rückenmarks. Vom Dr. Scharlau. (Schluss.) — Vermischtes. (Tod durch Ausschneiden eines Leichdorns.) — Krit. Anzeiger.

Mittheilungen aus der ärztlichen und gerichtsärztlichen Praxis.

Von

Dr. *Ebel,* Grossh. Hess. Physicatsarzte zu Waldmichelbach.

1. Fractur der Rückenwirbelsäule und beider untern Extremitäten.

Durch den Einsturz einer unterhöhlten Grube wurde ein 30jähriger gesunder und kräftiger Steinhauer so sehr beschädigt, dass man bei der ärztlichen Untersuchung einen Schiefbruch beider Knochen des rechten Unterschenkels, einen Queerbruch des linken Oberschenkels und einen Bruch des Rückgrates in der Gegend der untern Rückenwirbel vorfand. Diese letztere Fractur gab sich aus der abnormen, jedoch nicht sehr auffallenden, Beweglichkeit der erwähnten Stelle mit deutlicher Crepitation, aus der Dislocation der Dornfortsätze der beiden letzten

Rückenwirbel, aus der völligen Lähmung der untern Extremitäten, der Blase und des Mastdarms und aus der gänzlichen Unempfindlichkeit und Gefühllosigkeit aller, unterhalb der Verletzung liegenden Theile, weshalb Pat. auch nicht den mindesten Schmerz klagte, zu erkennen. Höchst wahrscheinlich war mit dieser äusserlichen Beschädigung zugleich eine Quetschung des Rückenmarks, Druck durch vorhandenes Extravasat, und vielleicht selbst völlige Trennung der *Medulla* in ihrer Continuität verbunden, worauf die angegebenen Erscheinungen gleichfalls hindeuteten.

Unter diesen die grösste Lebensgefahr und allem Vermuthen nach ein baldiges Ende verkündenden Symptomen, konnte bei der bedeutenden Hinfälligkeit und Schwäche des Verunglückten, erst am achten Tage nach dem Vorfalle zur Reposition und dem Verbande der gebrochenen Theile geschritten werden.

Sämmtliche pathologische Erscheinungen dauerten vom Augenblicke der Verletzung bis zum Tode des Individuums in gleichem Grade fort, ohne die geringste Veränderung zu erleiden. Nur durch Anwendung zweckdienlicher Mittel gelang es, die unangenehmsten und dringendsten Folgen dieses traurigen Zustandes zu beseitigen und eine temporäre Erleichterung für den Unglücklichen zu bewirken.

Auffallend bleibt es indessen, dass ungeachtet dieser bedenklichen Zufälle und bedeutenden Störung höchst wichtiger Organe, kein Zeichen entzündlicher Reaction auftauchte, sondern der Zustand einer Paralyse gleich von vornherein auftrat und bis zuletzt anhielt, was sich nur aus der Störung des Nervenlebens der afficirten Gebilde erklären lässt. In den ersten Tagen fehlte sogar jede fieberhafte Aufregung und Pulsfrequenz, welche erst später hinzukam und in lentescirendes Fieber mit Respirationsbeschwerden, kurzem, schnellem Athmen, Husten, Engbrüstigkeit u. s. w. überging.

Die erwähnten Knochenbrüche des Ober- und Unter-

schenkels vereinigten sich zwar im Verlaufe durch Callusausschwitzung wieder, was man bei der Befühlung wahrnehmen konnte, allein nun entstand *Ascites*, Bauchwassersucht, mit bedeutendem Oedem der betreffenden Extremitäten und enormer Anschwellung des *Scrotum* bei fortdauerndem unwillkührlichem Stuhl- und Urinabgange und völliger Bewegungs- und Empfindungslosigkeit der untern Gliedmaassen.

Später und theilweise schon gleichzeitig mit diesen hydropischen Zufällen begann brandige Affection der Glutäen und völliger *Decubitus* der Lendengegend, wodurch sämmtliche Gebilde nebst dem Zellgewebe bis auf die Knochen ergriffen und in der Art zerstört wurden dass das Ganze nur eine geschwürige, mit stinkendem, colliquativem Eiter bedeckte, schmerzlose, ausgehöhlte Fläche bildete, welche einen Entsetzen- und Ekel-erregenden Anblick darbot und wobei die längere Fortdauer des Lebens ein wahres Räthsel blieb.

Unter diesen einen völligen Fäulniss- und Auflösungsprocess wegen mangelnder Innervation der betroffenen Theile, beurkundenden Symptomen, machte endlich der Tod, den man schon länger vorausgesehen hatte, dem Leiden des Unglücklichen nach sieben Monaten ein Ende.

Einen ähnlichen Fall von Bruch des Rückgrates, ohne Complication, mit Fractur der untern Extremitäten, erwähnt Prof. Dr. *Rossi* und legte der Versammlung italienischer Naturforscher und Aerzte zu Florenz im Jahre 1841 das darauf bezügliche Präparat der zwischen dem letzten Rücken- und ersten Lendenwirbel gebrochenen Wirbelsäule aus dem anatomischen Cabinet zu Parma vor. Die Fractur war complett und das Rückenmark dadurch getrennt worden. Die Bruchenden zeigten sich durch einen bedeutenden *Callus* wieder vereinigt. Das Individuum, dem diese Wirbelsäule angehört hatte, war von einem sehr hohen Baume auf den Hintern niedergestürzt. Der herbeigerufene Wundarzt fand totale Lähmung der untern Extremitäten und der Harnblase und prognosticirte

das nahe Ende des Verunglückten, welches jedoch erst sechs Monate nach dem Vorfalle, trotz der gedachten Paralyse, erfolgte. (Cf. *Schmidt's* Jahrb. Bd. 38. Heft 3. 1843. S. 376, mitgetheilt von *Freschi.*)

Leider konnte in unserm Falle eine genaue Untersuchung der fracturirten Wirbelsäule nach dem Tode, wegen verweigerter Section, nicht angestellt werden.

---

2. Heilung einer Kothfistel durch Cauterisation mit *Argent. nitric. fus.*

Ein 48jähriger Tagelöhner, von magerer und schwächlicher Körperbeschaffenheit, mit einem Leistenbruche auf beiden Seiten schon längere Zeit behaftet, hatte sich durch anstrengende Arbeiten, schweres Heben u.s.w. den rechten Bruch eingeklemmt, worauf die bekannten Erscheinungen einer incarcerirten Hernie mit Kothbrechen eintraten. Diesen gefährlichen Zustand suchte man auf die unzweckmässigste Weise mit verschiedenen Hausmitteln zu bekämpfen und den Bruch durch Anwendung roher Gewaltthätigkeit zurückzubringen. Allein statt des beabsichtigten Zweckes ging die Hernie in Brand über und bildete, nach Zerstörung der äussern Bedeckungen, eine wirkliche Kothfistel. Die Schmerzen im Unterleibe und das Kothbrechen hörten nun auf, allein die *Contenta* der Eingeweide entleerten sich nicht mehr auf natürlichem Wege durch den After, sondern durch die in der Leistengegend befindliche abnorme Oeffnung des Darms. Durch diesen unerwarteten Ausgang in Schrecken gesetzt, unterwarf sich der sonst unempfindliche Kranke schleunigst einer chirurgischen Behandlung. Diese bestand neben innerlichen, gelinde eröffnenden Mitteln, einer blanden Diät und zweckmässigen Lagerung, der Anlegung von Bandagen, welche die Annäherung und Verwachsung der Darmstücke und zugleich die Verhinderung des Kothabgangs durch die Fistel bezweckten, besonders in der nachdrücklichen wiederholten Application des Aetzmittels — *Lapis*

infernalis — in die Tiefe der afficirten Stelle und auf die Ränder des Darms selbst. Nach einigen Wochen, während welcher Zeit der Ausfluss der *Contenta* des Darmkanals und der mit einem lauten Geräusche verbundene Abgang von Luft aus der Ruptur allmählig geringer wurde und endlich ganz aufhörte, indem die Ränder der Darmwunde mit der Bauchwandung adhärirten, verwuchsen und sich der normale Stuhlgang einstellte, gelang die Heilung und völlige Wiederherstellung des bis zum Skelet abgemagerten Patienten. An der Stelle der frühern Hernie blieb nur eine ziemlich grosse, gut verheilte Narbe ohne alle sonstigen Beschwerden und nachtheiligen Folgen zurück.

(Fortsetzung folgt.)

Beitrag zur Lehre von den Krankheiten der nächsten Umgebungen des Gehirns und Rückenmarks.

Mitgetheilt vom Dr. *Scharlau*, pract. Arzte in Stettin.

(Schluss.)

2. Rheumatismus der harten Hirnhaut mit gleichzeitig vorhandener Polycholie.

Eine robuste Frau, von nervöser Constitution und cholerischem Temperamente, im achten Monate schwanger, besorgte eines Nachts, bei sehr stürmischem, regnigtem Wetter, die Wäsche, hatte darauf am Morgen einen heftigen Aerger und bald nachher nachweisbar eine starke Erkältung der schwitzenden Haut gehabt. Wenige Stunden nachher empfand die Kranke einen heftigen Kopfschmerz mit einem Reissen bis in die Nasenwurzel hinein. Das Gesicht war geröthet, die Augen trübe, die Lage unruhig, der Puls, 120 Schläge machend, war voll, die Haut trocken, die Zunge belegt und Druck in den

Präcordien, bitterer Geschmack und Brechneigung waren vorhanden. Der Stuhlgang fehlte, der Urin war braun, sehr sauer.

Die vorhandenen Erscheinungen zeigten das Vorhandensein eines sogenannten gastrischen Fiebers mit besonderer Theilnahme der Leber; der Kopfschmerz musste als ein consensueller betrachtet werden. Eine Auflösung des Brechweinsteins zu zwei Gran brachte ein neunstündiges Erbrechen hervor; es wurde viel Galle entleert, der Kopfschmerz dauerte jedoch mit derselben Heftigkeit fort.

Am andern Morgen war das heftige Reissen noch gesteigert, die Augenlidbindehaut injicirt, die Pupille mässig erweitert, für Lichtreiz empfänglich, das Sehvermögen erloschen. Aus dieser letztern Erscheinung geht hervor, dass die Netzhaut entweder eine doppelte Function hat, und zwar einmal die Vermittelung des Sehens und zweitens die Regulirung der Irisbewegung vermittelst des *Ganglion ciliare*, oder dass in diesem Falle die Netzhaut normal erweicht wurde, dass aber das Gehirn selbst für die Lichtempfindung unfähig geworden war. Der Puls war voll, machte 130 Schläge, die Haut war feucht, die Zunge noch belegt, die Stuhlgänge zurückgehalten.

In Bezug auf die Gelegenheitsursache, auf den heftigen reissenden Kopfschmerz, bei vollem Bewusstsein, auf den reissenden Schmerz im Nasenbeine, auf das erloschene Gesichtsvermögen musste man auf eine rheumatische Affection der harten Hirnhaut, verbunden mit Blutcongestion, schliessen. Die Anhäufung von *Serum* in den Ventrikeln fehlte, denn alle die beim vorigen Falle vorhandenen und genügend gewürdigten Erscheinungen waren hier nicht zugegen.

Ob nun der *Morbus biliosus* Folge der Erkältung bei vorhandener Disposition, sowohl durch Schwangerschaft, Jahreszeit und *Constitutio stationaria* bedingt, war, oder ob er Folge der Affection der *Dura mater* war, ob die letztere vielleicht durch die erstere mitbedingt war, liess sich nicht mit Gewissheit entscheiden.

Die Vorbenge musste als eine zweifelhafte festgestellt werden.

Die Behandlung erforderte:

1) die Verminderung der Blutmasse, um dem Fortschreiten der Congestion Einhalt zu thun; um dies zu bewirken wurden 12 Unzen Blut gelassen und 20 Blutegel an die Stirnhaut gesetzt.

2) Die Beschränkung der Wärmeentwickelung im Schädel bildete das zweite Element der Behandlung; dazu wurden kalte Umschläge verordnet.

3) Als drittes Moment wurde das ableitende Kurverfahren mit besonderer Berücksichtigung des Rheumatismus betrachtet.

4) Endlich erforderte der *Morbus biliosus* ebenfalls noch Berücksichtigung.

Die beiden letzten Heilobjecte konnten durch Ein Mittel ihre Erledigung finden; der Brechweinstein zu 4 Gran in einem Senna-Aufgusse wurde gereicht.

Am Abende waren einige Stuhlgänge aber kein Erbrechen erfolgt, alle übrigen Erscheinungen waren dieselben geblieben, der Puls, 120 Schläge machend, war voll.

Am nächsten Morgen hatte das Reissen sich vermindert, nur in der Nasenwurzel war es noch vorhanden; alle übrigen Erscheinungen waren dieselben; eben so befand sich die Kranke auch noch am Abende desselben Tages. Vier Stuhlausleerungen waren erfolgt. Es wurde den Fortgebrauch der Arznei und ein Senffussbad verordnet. In der Nacht erfolgten noch einige Stuhlgänge, ein reichlicher Schweiss. Am andern Morgen konnte die Kranke wieder sehen, jedoch sah sie alle Gegenstände in einem Nebel; der Gesichtsausdruck war gut, der Kopfschmerz jedoch noch vorhanden, die Lage war ruhig, die Haut feucht, der Puls voll und 110 Schläge machend. Die Arznei, die kalten Umschläge und das Fussbad wurden fortgesetzt. Am Abend war der Kopfschmerz verschwunden, der Puls 100 Schläge machend, die Haut feucht, das Sehvermögen wie am Morgen. Einige Stuhl-

ausleerungen waren da gewesen, die Zunge wird rein. Der Urin machte ein rothes Sediment, war sehr sauer. Ein Fussbad am Abend macht die einzige Verordnung aus.

Am andern Morgen waren nach einem reichlichen Schweisse fast alle Krankheitserscheinungen verschwunden, die Genesende sah mich deutlich, jedoch sehr verkleinert und entfernt. Endlich am folgenden Tage sah mich die Genesende ganz richtig, alle Krankheitserscheinungen waren verschwunden; die Reconvalescenz währte 14 Tage, dann gebar die Frau ein Kind mit Wolfsrachen.

Auch dieser Fall bietet wegen der plötzlich eintretenden Erblindung, wegen der Empfindlichkeit der Pupille bei erloschenem Sehvermögen und wegen der Art des Sehens bei der Rückkehr des Gesichts Bemerkenswerthes.

---

3. Rheumatische Affection der harten Hirnhaut, verbunden mit Congestion, Wasseranhäufung in den Ventrikeln und einem galligten Zustande.

Eine kräftige Frau von 38 Jahren, im sechsten Monate schwanger, hatte sich bei einer häuslichen Arbeit, im heissen Augustmonat, sehr erhitzt, als sie sehr erschreckt wurde, dann sich sehr ärgerte und zum Schluss bei offenen Thüren und Fenstern erkältete. Sehr bald wurde die Frau von einem heftigen Schüttelfrost befallen, diesem folgte ein heftig reissender Schmerz im Kopfe bis in die Nasenwurzel. Auf dem Lande wohnend suchte die Frau erst am nächsten Tage meine Hülfe; ich fand folgendes Bild:

Die Kranke lag unruhig im Bette, das Gesicht war geröthet, die Augenlidbindehaut injicirt, die Pupille normal, die Haut war schwitzend, der Puls voll, machte 120 Schläge. Das Sensorium war frei, die Kranke klagte über den vorher beschriebenen heftigen Schmerz im Kopfe, ausserdem hatte sie Schmerz in der Gegend der Lendenwirbel und in den Gliedern. Die Zunge war gelbbraun belegt, der Geschmack sehr bitter, der Durst gross, Er-

brechen bitterer Stoffe war eingetreten. Der Unterleib war weich, nur im rechten *Hypochondrium* schmerzhaft. Stuhlausleerungen fehlten. Das Kind lebte noch.

Sowohl der Gelegenheitsursache wegen, als auch der vorhandenen Erscheinungen, deren Würdigung ich bei der ersten Krankheitsgeschichte genügend vorgenommen habe und die ich hier wohl unterlassen darf, musste ein Rheumatismus der harten Hirnhaut, mit Congestion in den Gefässen derselben, so wie die Complication mit einem gastrischen Zustande angenommen werden. Die Vorhersage musste als eine zweifelhafte festgestellt und die Behandlung nach den Elementen der Krankheit eingeleitet werden.

Als Objecte der Behandlung liessen sich hier feststellen:

1) die Blutfülle der harten Hirnhaut, bedingt durch die Progression des Rheumatismus aus der dynamischen Form, mit welcher er immer auftritt, in die congestive. Der Grund für die Fortbildung der Krankheit von der rein dynamischen Form zur congestiven, liegt einfach darin, dass nach der Erregung der Gefühlsnerven, der Zustrom des Blutes nach den Theilen, deren Nerven ergriffen sind, vermehrt wird und eine Ausdehnung der Gefässe, jedoch nur passiver Art, zur Folge haben muss. Die Lebensthätigkeit der Gefässe spricht sich nur in der Contraction aus, nur dem mechanischen Impulse des Blutes weichend, streben sie danach, bei dem geringsten Nachlasse desselben, sich wieder zusammenzuziehen. Dieses Verhältniss findet sehr bemerkbar in den Arterien, weniger in den Venen statt, weshalb denn auch die letztern besonders der Sitz der Congestion sind. Wenn also Blutgefässe über die Norm mit Blut gefüllt sind, wenn selbst Gefässzweige, die im gesunden Zustande zu eng sind, um Blutkügelchen durchzulassen oder den Durchtritt derselben nur so erlauben, dass eins nach dem andern folgt, von Blut strotzen und der Kreislauf dadurch an dieser Stelle eine Verlangsamung, selbst Unterbrechung erleidet, so ist

man berechtigt anzunehmen, dass in den ergriffenen Gefässen die Lebensthätigkeit gesunken, selbst gelähmt sein muss.

Zur Beseitigung einer solchen Blutüberfüllung der Gefässe muss man entweder die Blutmasse des Körpers durch einen Aderlass vermindern, oder eine örtliche Blutentziehung machen oder den Blutzustrom nach secretorischen Organen hinleiten. Durch die allgemeine Blutentziehung wird nicht allein die Blutmenge verringert, sondern auch das Verhältniss des Serums zu den Blutkörpern verändert; dadurch treten aber veränderte Beziehungen des Blutes zum Sauerstoff der Luft ein und die Resultate derselben machen sich wieder für das Nervensystem geltend, dies aber als Regulator der Functionen des übrigen Organismus und als Erreger derselben, macht es möglich, dass durch kritische Ausscheidungen in den Secretionsorganen die anomale Blutmischung, welche entweder ursprünglich verändert, den Krankheitsprocess bedingte oder hervorrief, oder endlich Folge desselben war, wieder zur Norm zurückkehrt. Die örtliche Blutentziehung durch Egel hat zwar die Verminderung der Blutmenge zur Folge, ausserdem aber wirken sie hauptsächlich ableitend für den örtlichen Krankheitsprocess im ergriffenen Organe dadurch, dass sie als Reiz wirkend den Zustrom des Blutes nach der Stelle hinleiten, wo sie saugen. Dies ist der Grund weshalb Egel in der Nähe des Auges, bei Entzündungen desselben stets die Entzündung steigern und lange dauernd machen.

Die Ableitung des örtlichen Krankheitsprocesses durch die Beförderung gewisser Secretionen hat einmal den Zweck, den Blutstrom vorzugsweise nach den bestimmten Secretionsorganen hinzuleiten, dann aber auch durch Beförderung der Absonderungen die Blutmischung zu verändern. Bei den sogenannten Entzündungen sind es hauptsächlich die Organe, welche viel Kohlenstoff, sei es als Kohlensäure, oder als Kohlenwasserstoff-Verbindungen, oder als Milchsäure ausscheiden, die zur vermehrten Thätigkeit,

sei es durch die dem Organismus innewohnende Idee selbst, oder durch ein Heilverfahren angeregt worden. Es würde daraus die Schlussfolge sich ziehen lassen, dass alle Entzündungen dem Wesen nach in einer veränderten Blutmischung durch Ueberschuss von Kohlenstoff begründet seien.

Es kann hier nicht der Ort sein, diesen Gegenstand weiter zu verfolgen; ich habe diese Andeutungen jedoch für nöthig erachtet, um die eingeschlagene Behandlungsweise, wiewohl sie erfahrungsmässig practisch ist, auch rationell zu begründen.

2) Als zweites Object der Behandlung war hier die Beförderung der Leberthätigkeit anzusprechen. War der galligte Zustand hier disponirende Ursache, oder war er als ein die Congestion nach dem Kopfe unterhaltender Krankheitsprocess anzusprechen; immer verdient er eine vorzügliche Berücksichtigung.

Es wurde demnach ein Aderlass von 16 Unzen veranstaltet und eine Auflösung des Brechweinsteins gereicht. Es wurde viel Galle mit grosser Erleichterung erbrochen, am Abend jedoch wurde ich benachrichtigt, dass die Kopfcongestionen sich wieder verstärkt hätten, und dass Delirien, mit maniakischer Exaltation wechselnd, eingetreten wären. Es wurden demnach 20 Blutegel an die Stirnhaut zu setzen, kalte Umschläge und Calomel in starken Gaben verordnet. Am andern Morgen befand sich die Kranke besser; das Gesicht war zwar noch roth, die Augen unruhig und glänzend, die Bindehaut geröthet, die Pupillen normal, die Haut schwitzend, der Puls voll, 110 Schläge machend. Der Kopfschmerz war geringer und nur noch im Hinterhaupte, die Zunge feucht und gelblich, drei Stuhlausleerungen waren erfolgt, der Urin war braun, trübe und sehr sauer. Am Tage vorher war ein starker Schüttelfrost erfolgt, diesem folgten am Morgen drei Uhr die Geburt, ohne schmerzhafte Wehen und ohne Blutverlust. — Der Gebrauch des Calomels und ein grosses Vesicans im Nacken wurden verordnet.

Am nächsten Morgen war der Zustand verschlimmert; grosse Unruhe, Delirien, abwechselnd mit freien Zeiträumen, Schielen, Doppeltsehen waren vorhanden. Auf Anreden antwortet die Kranke vernünftig, verfällt aber sogleich wieder in Delirien. Das Gesicht ist geröthet, mit einem freundlichen Ausdrucke, die Pupille ist erweitert und unbeweglich, der Puls ist sehr voll, langsamer, 90 Schläge machend, die Haut schwitzend, an der rechten Hand und dem Knie derselben Seite eine schmerzende rheumatische Anschwellung. Der Kopfschmerz ist nicht andauernd, sondern kehrt mit Heftigkeit von Zeit zu Zeit zurück.

Dass hier bereits Mittheilnahme des Gehirns und Wasseranhäufung in den Seitenventrikeln und der dritten Hirnhöhle vorhanden war, ging aus der physiologischen Deutung der Erscheinungen genügend hervor.

Eine zweite allgemeine Blutentziehung, Vesicantien und der Fortgebrauch des Calomels bildeten die Heilmittel.

Am nächsten Morgen delirirte die Kranke fast andauernd, auf Anreden antwortete sie jedoch ganz richtig. Sie lag schräge im Bette, den linken Arm und das linke Bein in dauernder Bewegung. Das Gesicht war etwas eingefallen, die Haut jedoch feucht, der Puls, 130 Schläge machend, war sehr klein und unregelmässig. Das Gesichtsvermögen war vollständig erloschen, jedoch glaubte die Kranke noch zu sehen, die Pupille war erweitert und starr. Wiewohl die Kranke nicht sehen konnte, so erkannte sie mich doch sogleich an der Sprache, wenngleich sie mich erst seit wenigen Tagen kannte. Die Zunge war feucht und weissgelb belegt, Stuhlgänge waren trotz der bedeutenden Menge des verbrauchten Calomels seit zwei Tagen nicht erfolgt, Urin nicht gelassen. Lochien fehlten gänzlich. Nach zwölf Stunden war die Kranke verstorben.

Section. Nur die Eröffnung des Schädels wurde erlaubt; die Schädeldecke wurde durch einen Sägenschnitt abgesprengt; die Verbindung der harten Hirnhaut mit den

Schädelknochen war nur sehr lose, die erstere selbst zeigte auf der äussern linken Seite und zu beiden Seiten des grossen Blutleiters zahlreiche Gefässinjectionen. Die innere mit der *Arachnoidea* bekleidete Fläche hatte einen gallertartigen, milchigen Ueberzug; ein gleicher lag auf der *Arachnoidea*-Hälfte, welche die *Pia mater* bekleidete. Die *Dura mater* zeigte zahlreiche Gefässverästelungen, rothe Streifen und Punkte, war in ihrem Gewebe verdickt, auf einzelnen Stellen braunroth und mürbe. Die Blutleiter und die Gefässe der *Dura mater* strotzten von Blut; das Gewebe der Spinnwebenhaut, wenigstens des Theils, der die *Pia mater* einhüllt, war nicht verändert, unter derselben und in den Ventrikeln viel *Serum*, die Gefässe der *Pia mater* von Blut strotzend, das Gehirn normal, die Gewölbe der Seitenventrikel und das *Septum* erweicht, die Adergeflechte normal. Zwischen den Sehnerven vor der Kreuzung viel gallertartige Flüssigkeit.

---

4. Hypertrophie der Schädelknochen.

Eine robuste Frau von 25 Jahren, ausgeprägt venöser Constitution und apoplectischem *Habitus*, litt seit Jahren an heftigen, fast immer andauernden Kopfschmerzen, heirathete, und wurde schwanger. Zu Anfang des achten Monats hatte die Frau eine bedeutende Anstrengung, indem sie eine grosse Menge Brennmaterial drei Treppen hoch hinauftrug. Um 10 Uhr Abends legte sich die Frau in's Bett, erwachte um 11 Uhr mit heftigem Kopfschmerz und Erbrechen, blieb noch wenige Augenblicke bei Bewusstsein, verfiel in Convulsionen und erwachte aus der darauf folgenden Bewusstlosigkeit nicht mehr. Sie starb 28 Stunden nach diesem Anfalle.

Die Kranke lag mit stark geröthetem Gesichte im Bette, die Haut war feucht, der Puls voll, 120 Schläge machend, die Pupillen waren erweitert, das Sehvermögen erloschen, *Sopor* und vollständige Bewusstlosigkeit, die durch nichts zu unterbrechen war, waren zugegen. Weder

Urin noch Darminhalt wurden entleert. Die Zunge war nicht zu sehen, das Athmen war schnarchend, der Herzschlag des Kindes war noch zu hören. Von Zeit zu Zeit wechselte dieser *Sopor* mit Convulsionen.

Aus dem *Habitus* der Kranken, dem vollen Pulse, der Schwangerschaft war der Schluss zu machen, dass hier eine Blutfülle des Gehirns und Rückenmarks vorhanden sein müsse, und dass die Form der Krampfkrankheiten zugegen sei, welche man *Eclampsia gravidarum congestiva* zu benennen pflegt.

Zwei Aderlässe, Blutegel, kalte Umschläge, Ableitungen auf den Darmkanal blieben ohne irgend einen Erfolg, und da sich keine Spur von Wehenthätigkeit zeigte, so musste auch die künstliche Frühgeburt unterbleiben. Am Abende des ersten Tages wurde der Puls klein, zitternd, 160 Schläge machend, und am andern Morgen fünf Uhr verstarb die Kranke. Der Kaiserschnitt wurde nicht gemacht, weil die Angehörigen zu spät Nachricht vom Tode gaben.

Section. Der Schädel war sehr klein, die Schädelknochen sehr dick, derb, die Diploe fast ganz verschwunden; nach der Einsägung des Schädels und nachdem die Decke etwas gelüftet war, quoll das Gehirn mit Macht hervor. Die Hirnhäute so wenig wie das Gehirn zeigten irgendwie eine Blutfülle, im Gegentheil konnte man sie eher leer nennen. Unter der *Arachnoidea* kein *Serum*, in den Ventrikeln sehr wenig davon. Das Gehirn war von derber Consistenz und normaler Farbe, die *Gyri*, besonders an dem vordern Theile der grossen Hemisphären, plattgedrückt. Nirgends im Gehirne zeigte sich ein Blutextravasat. Die Augenhöhlentheile des Stirnbeines zeigten eine starke Entwickelung der *Juga cerebralia*, ja selbst Höckerbildungen, wodurch der Raum der Schädelhöhle bedeutend verkleinert wurde und hier eine Zusammendrückung der vordern Hirnlappen stattfinden musste.

Die Verdickung der Schädelknochen, die Zusammendrückung des Gehirns, die Abwesenheit von Blutfülle und

Anfüllung der Ventrikel mit *Serum*, von Extravasaten, der jahrelang andauernde Kopfschmerz und die Neigung des Organismus, während der Schwangerschaft Ablagerungen von Knochenmassen zu bewirken, lassen hier wohl die Ursache des Todes mit hoher Wahrscheinlichkeit feststellen.

Vermischtes.

Tod durch Ausschneiden eines Leichdorns.

Ein 35jähriger Bedienter, ein gesunder und kräftiger Mensch, hatte sich einen Leichdorn an der kleinen Zehe des linken Fusses zu tief ausgeschnitten. Den Schmerz nicht achtend, setzte er seinen Dienst mehrere Tage fort, bis die Unmöglichkeit zu gehen ihn aufs Bett warf. So fand ich ihn ohne anderes Localleiden als das des Fusses, an dessen beschriebener Stelle eine Blutblase sichtbar war; auch war der ganze Plattfuss etwas gedunsen. Ich verordnete Cataplasmen und Bittersalz und absolute Schonung des Gliedes, zu der sich der übrigens gesunde Mann ungern entschloss. Nicht wenig aber war ich überrascht, am andern Morgen den Kranken ungemein verschlimmert zu finden. Er lag mit glänzenden Augen und ziemlich gefülltem Pulse da, hatte heftige Schlingbeschwerden, stotterte, obwohl ganz bei Besinnung, unverständliche Worte und ein drohender *Tetanus* war nicht zu verkennen. Die geeigneten Mittel waren nicht im Stande, ihn abzuwehren, und schon gegen Abend erfolgte der Tod des Kranken. Bei der Section des Fusses, die allein verstattet wurde, fanden wir Eiter unter den Hautdecken. Die auf dem Gelenke sitzende *Bursa mucosa* war mit Blut angefüllt, aber an den, zu den Zehen gehenden Zweigen des *N. peronaeus*, ward keine Entzündung gefunden.

Casper.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Technik der medicinischen Diagnostik von Dr. *A. Siebert.* Erster Band. Erste Lieferung. Erlangen, 1843. 128 S. 8.

(Alles, was in Beziehung auf Technik der Diagnostik in den neuern und neusten Zeiten hervorgehoben und aufgetaucht ist, soll hier zusammengestellt werden. Das Buch ist aber offenbar auf einen zu grossen Maassstab berechnet, und das wird seiner sonst so wünschenswerthen Verbreitung hinderlich sein. Es muss aber wohl ungebührlich ausgeführt werden, wenn, wie in dieser Lieferung, ganze Kranken-Examina mit allen einzelnen Fragen Beispielsweise aufgenommen werden. Auf welche Klasse von Medicinal-Personen hat denn der Herr Verf. hierbei gerechnet?)

Die Weintraubenkur und die Art ihrer Anwendung von Dr. *M. Hirsch jun.*, pract. Arzt in Bingen a. Rh. Mainz, 1843. 36 S. kl. 8.

(Der Vf. nimmt als Unterlage für seine physiologische Deduction der heilsamen Wirkung der Traubenkuren eine neuere Theorie an, die vom „Mauserprocess" im Blute, die selber erst noch der Bestätigung bedarf, wenn man darin mehr als bloss eine neue Benennung für unbestrittene Thatsachen sehen will. Neu war uns die Behauptung des Vfs., dass diejenigen Trauben sich am besten zur Traubenkur eignen, die den schlechtesten Wein liefern, die dünschaligen. Als denjenigen Ort, der sich am allerbesten zu Traubenkuren eignet, empfiehlt Hr. Dr. *H.* — — seinen Wohnort.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3¾ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 7. *Berlin, den 17ten Februar* 1844.

Ueber den Gebrauch der Opiate im gastrischen Fieber. Vom Dr. Schlesier. — Mittheilungen aus der ärztlichen und gerichtsärztlichen Praxis. Vom Dr. Ebel. (Fortsetzung.) (Sectionsbefund und Gutachten über eine durch Ruptur des Dünndarms tödtlich gewordene Unterleibsverletzung.) — Krit. Anzeiger.

Einige Bemerkungen über den Gebrauch der Opiate im gastrischen Fieber.

Mitgetheilt

vom Dr. *Wilh. Schlesier*, pract. Arzte zu Peitz.

Es giebt gastrische Fieber, die durch nichts sicherer und schneller geheilt werden, als durch Opium. So paradox dies klingen mag, eben so sehr ist es in der Erfahrung und in der Wahrheit begründet. Die alte Schule sagt, und in ihrem Sinne mit vollem Rechte: Gastricismus ist die erste Contraindication des Opium; d. h. wo gastrische, biliöse und pituitöse *Sordes* vorhanden und auszuleeren sind, da darf kein Opium gegeben werden. Wenn es nun gar nicht zu läugnen ist, dass in den letzten Decennien des vorigen Jahrhunderts bis auf unsere Zeit hinab dem Begriff Gastricismus eine sehr weite Ausdeh-

nung gegeben worden ist, dass man durch die *Stoll*'sche Brille überall gastrische *Sordes* witterte, und dass mit den Brechmitteln ein grosser Unfug getrieben worden ist und noch getrieben wird, während eine geläutertere und einfachere Naturanschauung uns gelehrt hat, dass grade im eigentlich gastrischen Fieber Brechmittel am wenigsten Anwendung finden können: so würde man doch auf der andern Seite aller Erfahrung Hohn sprechen, wenn man das Brechmittel ganz und gar aus der Behandlung des gastrischen und enterischen Fiebers verbannen wollte. Es kommt hierbei, wie überall in der Heilkunst, auf die richtige Bestimmung des Begriffs und die sorgfältige Feststellung des Heilobjects an, indess abstracte Namen überall Verwirrung und Unheil anrichten. Wenn ein eminenter Kopf aus Gründen, die aus der Beobachtung der Eigenthümlichkeit seiner Zeit entsprangen, etwas Neues empfiehlt, so ist er sicher Nachahmer zu finden, die, ohne zu denken und seine Gründe zu prüfen, an dem Worte kleben, und auf dies Wort hin es nachmachen, wie er es gemacht hat, während das Genie sich selbst nachahmt. Man würde eine Versündigung an den Manen *Stoll's* begehen und an seinen grossen Verdiensten um die Heilkunst, wenn man die Richtigkeit und Wahrhaftigkeit seiner Naturbeobachtungen, die überall den Stempel der Einfachheit und Gediegenheit an sich tragen, in Zweifel ziehen wollte, obwohl man sich bei dem Studium der *Ratio medendi in nosoc. Viennae* desselben des Gedankens nicht erwehren kann, dass er, durch glückliche Erfahrungen bestechen, die Lehre vom Gastricismus auf die Spitze getrieben hat. Wir können und dürfen nur annehmen, dass der Character der gastrischen Krankheiten in den Jahren, in denen seine classischen Beobachtungen gemacht wurden, von der Art war, dass eine Masse von pathischen Secretionen in den ersten Wegen die ausleerende Heilmethode dringend indicirte. Der Krankheitsgenius unserer Zeit bietet dies Heilobject unendlich seltner dar. *Stoll's* Lehre ist in ihrer Allgemeinheit theoretisch

auch schon längst zu Grunde gegangen, aber in der Praxis hat sie dessenungeachtet immer noch ihre volle Geltung behalten. Ich läugne gar nicht, während der frühesten Jahre meines ärztlichen Handelns in den gastrischen Fiebern, die hier in heissen trocknen Sommern sehr frequent sind, mit den Brechmitteln viel Unheil angerichtet zu haben. Es ist wenigstens ein kleines Verdienst, dies einzusehen und auszusprechen. Ich machte nach, was ich gesehen und gelernt hatte, und machte es so, weil es andere so machten, bis eine selbstständige unbefangenere Naturbeobachtung mich eines andern und bessern belehrte.

Die gastrischen Fieber der Jetztzeit erheischen nur sehr selten die Anwendung des Brechmittels, und werden in der Mehrzahl der Fälle durch dasselbe offenbar verschlimmert. Ich will hierbei von aller Theorie abstrahiren, die da lehrt, dass es nicht folgerecht sei, das Product einer Krankheit zu entfernen, ohne auf das Wesen derselben Rücksicht zu nehmen, und überdies durch ein Mittel, das offenbar nachtheilig auf den Krankheitsprocess selbst und diesen erhöhend einwirken muss. Ich will es ganz dahingestellt sein lassen, dass dem eigentlichen gastrischen und enterischen Fieber eine mehr oder weniger entzündliche Irritation der Magen- und Darmschleimhaut zum Grunde liegt. Ich will nur aus der vorurtheilsfreien Beobachtung und Erfahrung und aus der Wirkung der Heilmittel die Deutung der Symptome ableiten und erklären. Bei einem jeden ausgebildeten gastrischen Fieber ist die Herzgrubengegend mehr oder weniger schmerzhaft und gespannt. Es ist diese schmerzhafte Tension der Herzgrube das wahrhaft pathognomonische Symptom derselben. Nicht selten wird sie auch bei den enterischen Fiebern beobachtet, und deutet dann auf Complication derselben mit Reizung der Magenschleimhaut. Dabei ist allerdings die Zunge belegt, der Geschmack verdorben, die Exhalation des Mundes übelriechend, der Appetit erloschen und Ekel, Vomiturition oder Erbrechen pathischer Secretionsstoffe vorhanden. Höchst selten aber

erleichtert das Erbrechen. Die alten Gastriker nannten es symptomatisch, und machen uns weiss, dass es darum nicht erleichtere, weil die *Sordes* noch nicht maturirt sind. Wer versteht das? Wäre die Ausleerung der *Sordes* das wahre Heilobject, dann müsste sie unbedingt je früher, desto hülfreicher und heilsamer, dann müsste das natürliche Erbrechen noch unendlich wohlthätiger werden, als das künstliche, durch scharfe und reizende Arzneistoffe bewirkte. Aber nein! das symptomatische Erbrechen musste erst gestillt, dann mussten die *Sordes* mobil gemacht, und nun erst durften sie durch *Evacuantia* entleert werden. Wodurch aber wurden die *Sordes* mobil gemacht? Man gab lange Zeit kühlende Salze, und setzte dadurch die entzündliche Spannung in der irritirten Schleimhaut herab, während zugleich die durch die übermässigen Schweisse und durch den saturirten Urin im Fieber ausgeschiedenem Blutsalze dadurch wieder ersetzt wurden. Man heilte so den der Krankheit zum Grunde liegenden pathischen Process ohne recht zu wissen wie, zwar auf einem Umwege und mit einer ganz andern Absicht. Vorsichtige und erfahrene Aerzte hüteten sich darum wohlweislich, das Brechmittel zu früh in Anwendung zu bringen, und sie gaben es, wo es in der That in der Mehrzahl der Fälle gar nicht mehr nöthig war, weil sie sich von der nachtheiligen und verderblichen Einwirkung der frühen Anwendung desselben überzeugt hatten. Dafür aber eilte der Routinier mit den Brechmitteln *coup sur coup* um so mehr.

Wenn wir demnach zu der Ueberzeugung gelangt sind, dass das Brechmittel im gastrischen Fieber nur sehr selten mit wahrem Nutzen in Anwendung gebracht werden kann, und dass es nach der gewöhnlichen Art diese Fieber zu behandeln höchst nachtheilig wirkt: so entsteht natürlich zuvörderst die Frage: wann und wo dasselbe im gastrischen Fieber denn wirklich indicirt ist? Zur Beantwortung dieser Frage ist es aber vor Allem nöthig, dass man sich über den Begriff dieses Fiebers verständigt.

Es ist schwierig eine umfassende Definition des gastrischen Fiebers zu geben in dem Sinne, wie man es früher nahm, wo man es mit dem enterischen und Intestinalfieber zusammenwarf, und das humoral-pathologische Princip zum Eintheilungsmoment machte. Wir können zu unserm Zwecke von den humoral-pathologischen Erklärungen und Unterscheidungen füglich abstrahiren, und wollen uns nur rein an die Beobachtung halten. Es kommen zu allen Jahreszeiten, besonders aber in heissen und trocknen Sommern, Fieber vor, die sich nach längern oder kürzern Vorboten ausbilden, die alle nothwendig auf eine gestörte Magenverdauung und daraus entspringende Entfremdung und Hemmung der Ernährung des Körpers zurückgeführt werden müssen. Die Kranken verlieren, sehr häufig nach einem kalten Trunke bei erhitztem Körper, besonders zur Zeit der Erndte, den Appetit, sie werden bleich, missfarbig, nicht icterisch oder dunkelrothwangig, und mit den bekannten saffrangelben Contouren gezeichnet, wie im Duodenal- oder Gallenfieber, sondern mehr erdgrau mit blauschwarzen Rändern unter den Augen; ihre Kräfte schwinden ausserordentlich schnell, und sie werden höchst elend und hinfällig; es liegt ihnen schwer in der Herzgrube; alles, was sie geniessen, bleibt ihnen nach ihrem Ausdrucke dort stehen; diese treibt auf und wird empfindlich und schmerzhaft; der Geschmack wird verdorben, fade, pappig, moltrig, nicht bitter, und dies nur bei gleichzeitiger Affection der Duodenalmembran, oder nach anhaltendem Erbrechen, wobei auch der Inhalt des Zwölffingerdarms in den Magen ergossen wird; die Zunge belegt sich, bleibt aber auch mitunter rein, und wird roth, glatt, wie polirt; es entsteht *Foetor* des Athems, subjectiv und objectiv wahrnehmbar, Widerwille gegen alle warmen Speisen, und besonders gegen Fleisch, und Verlangen nach kaltem Wasser und erfrischendem saurem Obst. Dazu gesellen sich unter einem überaus heftigen und quälenden sympathischen Stirnkopfschmerze Fieberbewegungen, die gegen Abend exacerbiren, und

täglich an Intensität zunehmen, selten einen Tag um den andern, gewöhnlich im 36stündigen Typus (*Hemitritaeus*) im erhöhten Grade hervortreten, und in den meisten Fällen Erbrechen, zuerst der genossenen Speisen und der Magensecrete und der aus dem *Duodenum* durch den anhaltenden Brechreiz aufgeschwulkten Galle, das am Ende in ein vergebliches und höchst quaalvolles Würgen übergeht, Stuhlverstopfung und das Heer der alle Fieber begleitenden sympathischen Erscheinungen. In den höhern Graden wird die Herzgrube höchst schmerzhaft, so dass sie nicht den geringsten Druck verträgt, und es entsteht Pulsation der *Arteria coeliaca*. Dies ist das abstracte Bild des eigentlichen reinen gastrischen Fiebers, wie ich es seit zwanzig Jahren sehr häufig beobachtet habe, das, sich selbst überlassen, oder mit Brech- und Abführmitteln, oder aber mit Reizmitteln gemisshandelt, drei bis vier Wochen sich hinschleppt, und die Kranken bis zum Skelet ausmergelt und an den Rand des Grabes bringt, das aber bei einer einfachen sedativen Behandlung oft genug in acht Tagen, und noch in viel kürzerer Zeit, von mir geheilt worden ist.

Verschieden von ihm stellt sich das enterische und Intestinalfieber dar, je nachdem die Duodenalmembran, oder die Schleimhaut des *Ileum* und *Jejunum*, oder endlich die des Dickdarms vorzugsweise afficirt ist, und wir unterscheiden demnach das gastrische, das Duodenal- oder Gallenfieber, das enterische und das Intestinalfieber, je nachdem die Schleimhaut des Magens, des *Duodenum*, des *Ileum*, oder endlich des *Intestinum*, *Colon* und *Rectum* vorzugsweise von der krankhaften Irritation ergriffen ist, und das Gesammtleiden sich als rein gastrisches, oder Gallenfieber, oder als sogenanntes gastrisch-nervöses oder Schleimfieber, und endlich als fieberhafte Diarrhoe in Ruhr characterisirt. Allerdings tritt das skizzirte Bild des gastrischen Fiebers in der Natur nicht immer so rein und ausgebildet hervor, wie wir es oben zu zeichnen versucht haben; es wird vielmehr durch Complication mit

gleichzeitigen Affectionen der andern genannten Regionen der Darmschleimhaut, so wie des Abdominal-Ganglien-systems (in der *Febris ganglio-abdominalis* und *Intermittens*) mannigfaltig verwischt und nüancirt. Für die Praxis aber ist es von der höchsten Wichtigkeit, diese irritative Affection der Magenschleimhaut, sie bestehe für sich als innerer Factor des reinen gastrischen Fiebers, oder als Complication der enterischen Fieber und besonders des Gallenfiebers, scharf aufzufassen, weil die Heilung im ersten Falle durch geeignete Sedation allein in kurzer Zeit herbeigeführt werden kann, und weil im andern Falle, wo Entleerungen sehr häufig indicirt sind oder zu sein scheinen, Brechmittel höchst nachtheilig auf die Magenirritation und den ganzen Krankheitszustand einwirken. Denn man deute diesen Symptomencomplex wie man wolle, das ist nicht zu verkennen, dass ihm neben der perversen Secretion der Magenschleimhaut offenbar Irritation derselben zum Grunde liegt. Dabei sind wir aber weit entfernt, diesen Reizungszustand der Magenschleimhaut für Entzündung auszugeben, obwohl nicht in Abrede zu stellen ist, dass er sich zur wirklichen Schleimhautentzündung steigern kann. In der Regel spricht er sich als Gefäss- oder Nervenerethismus aus: denn sowohl dieser, wie jener kann, wie ich das an einem andern Orte *) auseinandergesetzt habe, der perversen Secretion der Schleimhaut zum Grunde liegen.

(Schluss folgt.)

---

*) Med. Zeitung des Vereins für Heilkunde No. 39, 1841. d. Vf.

Mittheilungen aus der ärztlichen und gerichtsärztlichen Praxis.

Von

Dr. *Ebel*, Grossh. Hess. Physicatsarzte zu Waldmichelbach.

(Fortsetzung.)

3. Sectionsbefund und Gutachten über eine durch Ruptur des Dünndarms tödtlich gewordene Unterleibsverletzung.

Vorbemerkung. Aus den Untersuchungsacten geht zwar nicht mit Bestimmtheit, jedoch mit Wahrscheinlichkeit hervor, dass der sonst gesunde und kräftige *P. S.* in etwas trunkenem Zustande am 18. November 1839 Abends in einem Wirthshause einen Fusstritt auf den Unterleib erhielt, worauf sich in der Nacht Schmerzgefühl einstellte, Uebelkeit und mehrmaliges Erbrechen nebst Auftreibung des Bauches erfolgte und Vulnerat am folgenden Tage unter Ohnmachtszufällen verschied. Weitere zuverlässige Angaben über den Hergang der Sache und den Verlauf der Krankheit desselben waren indessen nicht zu ermitteln.

Die 24 Stunden nachher wegen der Nachtzeit bei künstlicher Beleuchtung vorgenommene legale Besichtigung und Obduction des Leichnams lieferte folgendes Resultat:

A. Aeussere Besichtigung.

Der Körper männlichen Geschlechts, dem Anscheine nach 48 Jahre alt, fetter, untersetzter Beschaffenheit, gewöhnlicher Grösse, mit stark ausgebildeten muskulösen Theilen, entwickelte noch wenig Fäulnissgeruch. Aus beiden Nasenhöhlen ergoss sich beim Aufrichten des Kopfes ungefähr ein halbes Maass übelriechender, weisser, schaumiger Flüssigkeit, welche den Geruch nach Branntwein noch verbreitete. An den Ohren fand man keine Spur ausgetretenen Blutes; die Augenlider waren geschlossen,

die Hornhaut trübe und undurchsichtig, die andern häutigen Gebilde des Auges nicht geröthet, die Lippen fest geschlossen und die Zähne so stark aneinandergeklemmt, dass man sie auch durch Gewaltanwendung mittelst eines Meissels nicht eröffnen konnte.

An dem Halse bemerkte man weder einen Eindruck noch widernatürliche Hautfarbe, ebenso an den Brusttheilen nichts von der Regel Abweichendes.

Der Unterleib erschien enorm aufgetrieben und elastisch gespannt, sonst unverletzt.

In der Inguinalgegend sah man aus den sehr erweiterten Bauchringen zu beiden Seiten zwei Leistenbrüche hervorgetreten, welche sich übrigens leicht zurückbringen liessen.

Das *Scrotum* war nur unbedeutend bläulich gefärbt, zusammengefallen und an den Testikeln vermittelst des Gefühls äusserlich nichts Abnormes zu entdecken.

Am *Anus* fanden sich stark geschwollene *Varices* vor und in der Oeffnung kein fremder Körper.

Die Gelenke waren alle in ihrer normalen Verbindung, der ganze Körper übrigens steif, kalt und am Rükken blau gefärbt.

B. Innere Besichtigung.

I. Eröffnung der Kopfhöhle.

Bei Wegnahme der häutigen Bedeckungen des Schädels konnte man weder eine Beschädigung derselben, noch der darunterliegenden Knochen, wahrnehmen.

Die Gefässe der harten Hirnhaut strotzten von dunklem Blute, liessen jedoch keine Spur von Entzündung und Eiterung wahrnehmen, ebenso waren die Gefässe der *Pia mater* und der Gehirnsubstanz selbst, vorzugsweise die venösen, von dunklem Blute angefüllt und ausgedehnt.

Nachdem man die schichtenweise Abtragung der Gehirnsubstanz bis auf die Hirnventrikel bewerkstelligt hatte, fanden sich in denselben ungefähr 1 — 2 Esslöffel voll serösen Blutes vor. Auch wurden weiter aus der *Basis*

cranii, dem Grunde des Schädels, zwei kleine Esslöffel voll dergleichen Flüssigkeit herausgenommen, sonst jedoch im Gehirne nichts Abnormes weiter entdeckt.

Eben so wenig Regelwidriges ergab die anatomische Untersuchung der geöffneten Luft- und Speiseröhre.

II. Eröffnung der Brusthöhle.

Die Lage sämmtlicher Eingeweide des *Thorax* war normal und kein Gebilde desselben mit einander verwachsen.

Beide Lungenflügel etwas aufgetrieben und von dunkelblauem Ansehn, gaben beim leisesten Drucke ein starkes Geräusch von sich.

Der Herzbeutel war mit dem Herzen selbst nicht verwachsen und enthielt zwei Esslöffel voll wässriger, seröser Flüssigkeit.

Das Herz, von normaler Grösse und Beschaffenheit, bot in seinen Höhlen und Wandungen nichts Widernatürliches dar.

Dasselbe war mit den grossen Gefässen der Fall.

III. Eröffnung der Bauchhöhle.

Beim Einschneiden der Bauchbedeckungen strömte, neben übelriechendem Gase, eine ungefähr zwei Schoppen betragende Quantität dicklichen, breiartigen, entmischten Serums aus der Unterleibshöhle. Mit dieser Flüssigkeit kam zugleich ein Wurm — *Ascaris lumbricoides* — zum Vorschein.

Nach gehöriger Unterbindung wurden die Eingeweide im Zusammenhange herausgenommen und die Leber nebst Milz in normalem Zustande befunden.

Der Magen war weder äusserlich noch innerlich geröthet, nicht entzündet, enthielt nur wenig Speisebrei, und ausser acht Würmern von derselben Gattung, wie derjenige aus der Bauchhöhle, keinen weitern fremdartigen Stoff, noch sonstigen specifischen Geruch.

Der Zwölffingerdarm war ganz leer und von natürlicher Farbe.

Das *Colon* erschien an seiner äussern und innern Oberfläche etwas geröthet.

Am Dünndarme fand man ungefähr 4 Zoll von seinem Anfange entfernt eine entzündete, missfarbige, in Brand übergegangene und durchlöcherte Stelle von der Grösse eines Groschenstücks mit gezackten Rändern.

Der übrige Theil des *Jejunum* liess ebenfalls in seinem Verlaufe noch deutliche Spuren von abnormer Röthe und Entzündung wahrnehmen.

Der Dickdarm war nur wenig mit *Contentis* angefüllt. Die durch den Bauchring ausgetretenen Parthieen des Darms zeigten keine Spur von Entzündung.

Die Urinblase enthielt wenig Urin, befand sich übrigens in natürlichem Zustande.

An den Genitalien war nichts Abnormes wahrzunehmen.

IV. Gutachten.

Bei Abgabe des Gutachtens über den vorliegenden Fall, woraus der Richter die *Imputatio facti* entnehmen könne, handelt es sich zunächst um die Ausmittelung der *veritas facti*, welche durch die Unzulänglichkeit und Unbestimmtheit der Aussagen über die stattgehabte Misshandlung, die der Verstorbene kurz vor seinem Tode erlitten, zumal bei völliger Abwesenheit jeder Spur einer äusserlich sichtbaren Verletzung, nicht unbedeutend erschwert wird.

Es bleiben daher nur die bei der Section vorgefundenen Anomalien zu beurtheilen übrig, ob diese nur als Folge gewaltthätiger äusserer Einflüsse oder unabhängig von denselben, durch innere, im Körper stattgehabte, Vorgänge und Störungen oder endlich durch das Zusammentreffen beider ihre Entstehung und Ausbildung gefunden und so den Tod herbeigeführt haben?

Werden zu diesem Zwecke nun:

1) die vorgefundenen Ueberfüllungen der Gefässe in den Gehirnhäuten und der Gehirnsubstanz mit dunklem

Blute, so wie die in den Ventrikeln enthaltene seröse Flüssigkeit in Betrachtung gezogen, so kann in denselben allein keine genügende Todesursache gefunden werden, weil:

a) die übrigen Symptome von Entzündung der Gehirnhäute und der Gehirnsubstanz fehlten und

b) auch keine solche Erscheinungen von der geschehenen Misshandlung an bis zum erfolgten Tode, nach der Beobachtung der umgebenden Personen, wahrgenommen wurden, welche auf eine erlittene *Commotio cerebri* hindeuteten,

c) Vulnerat, vorher niemals über Kopfschmerz, Schwindel und anderweitige Gehirnsymptome geklagt, sondern sich stets wohl befunden hatte und

d) seröser Erguss in die Gehirnventrikel selbst in beträchtlicher Quantität auch zuweilen bei solchen Personen vorgefunden wird, die an jeder andern Krankheit eher als Gehirnaffection gestorben sind, und bei denen im Leben kein Symptom von Gehirnleiden jemals bemerkt wurde.

2) Eben so wenig kann in der Ueberfüllung der Lungen mit venösem Blute die Ursache des Todes oder der Beweis für eine dieses Organ unmittelbar getroffene Verletzung gesucht werden, weil diese krankhafte Erscheinung, ohne gleichzeitig stattfindende Entzündung, meistens nur durch das Leiden anderer Organe vermittelt wird, z. B. bei Hämorrhoidalzuständen und bei allen hitzigen und chronischen Krankheiten der Unterleibsorgane. (cf. *Kreysig* System der pract. Heilkunde S. 147. 2r Thl.)

Es ist übrigens eine bekannte Thatsache, dass derartige krankhafte Veränderungen der Organe der Kopf- und Brusthöhle, wie die bisher angegebenen, häufig bei solchen Individuen nach dem Tode vorkommen, die dem Trunke in hohem Grade ergeben waren. Da jedoch nach Aussage der Angehörigen, Vulnerat eigentlich nie im Uebermaasse diesem Genusse, namentlich von Branntwein, gefröhnt hatte, so lässt sich darin nicht die eigentliche

und zureichende Veranlassung nachweisen. — Hingegen berechtigen die in der Unterleibshöhle wahrgenommenen abnormen Erscheinungen zu folgendem Urtheile:

I. In der vorgefundenen Ruptur des dünnen Darms nebst der schnell in Brand übergegangenen Entzündung desselben, ist die eigentliche Todesursache des *Defuncti* enthalten. Denn alle klinischen und gerichtlich medicinischen Schriftsteller stimmen dahin überein, dass Entzündungen des Darmkanals an und für sich schon höchst gefährliche Zufälle seien. Ist nun aber, wie in dem vorliegenden Falle, sogar eine Ruptur damit verbunden, so unterliegt die Tödtlichkeit dieses Zustandes nicht mehr dem geringsten Zweifel.

Metzger sagt in seinem System der gerichtlichen Arzneiwissenschaft 4te Auflage §. 164: „Die Därme sind auch den Rupturen unterworfen, die sich meistens bis in das Gekröse erstrecken und sind schon an und für sich, noch mehr aber durch Complication für absolut tödtlich zu erachten."

Büttner, aufrichtiger Unterricht §. 31: „Durchdringende Wunden aller Gedärme, welche äusserlich durch eine chirurgische Hand nicht erreicht werden können und auf welche schwere Zufälle sogleich erfolgen, müssen nothwendig als schlechterdings tödtliche gehalten werden."

Dass auch ohne scharfe Werkzeuge die dünnen Gedärme eine solche tödtliche Verletzung erhalten können, davon führt derselbe Schriftsteller ein Beispiel in *Cas.* 35 an.

II. Die Entstehung der fraglichen Ruptur ist nur unstreitig dem Einflusse einer äussern Gewaltthätigkeit zuzuschreiben.

Es fehlt zwar nicht an Beispielen von Rupturen und Perforationen verschiedener Eingeweide, welche als Folgen eigenthümlicher Krankheiten der Organe selbst vorkommen. Von *Louis* wurden in den *Archives générales de Médecine Tom. I. Paris* 1823 sieben Fälle von vorgefundener Durchlöcherung des Dünndarms in acuten Krankheiten mitgetheilt und in dessen Abhandlung *de la perfo-*

ration intestinale in den *Mémoires ou Recherches anatomiques pathologiques sur diverses maladies, Paris* 1826 ausführlicher besprochen. — Desgleichen erwähnt *Siebert* in dieser Wochenschrift Jahrgang 1842 No. 28 mehrere Fälle von Durchlöcherung des Magens ohne äussere Ursache. Allein in diesen Fällen gingen langwierige Krankheitszustände voraus, auch trat die Abnormität bei allen erst in Form einer *Febris continua* und namentlich *typhosa* oder *dysenterica* auf. Zugleich fand man noch mehrere Exulcerationen nebst erhabenen Flecken in der Schleimhaut (*plaques*), in welchen man schon die beginnende Verschwärung entdeckte, alle waren blass, blutleer, und konnten nicht als Product einer in Brand übergegangenen Entzündung betrachtet werden. (cf. *Rust* und *Casper* krit. Repertorium 1. Bd. 1823. S. 513—514.)

Durchfressungen von Würmern will zwar schon *R. Solenander Consil. Libr. V. pag.* 490 beobachtet haben, sie werden aber von *Rudolphi* und *Bremser*, zwei anerkannt classischen Schriftstellern, über diesen Gegenstand als grundlos dargestellt.

Wenn indessen eine Durchfressung von Würmern stattfinden soll, muss nothwendig gleichzeitig eine Störung der assimilativen Thätigkeit im Allgemeinen, eine gesunkene Reproduction und eine grössere Menge von Würmern vorhanden sein. Dieses alles wurde hier vermisst, der Körper war gut genährt, von den im Ganzen vorgefundenen Würmern befanden sich acht derselben im Magen, und nur der, aus der Bauchhöhle zum Vorschein gekommene Wurm mag sich in den dünnen Gedärmen befunden haben, welcher dann nach entstandener Verletzung mit dem übrigen Inhalte des Darms in die Bauchhöhle sich entleert hat.

Die Abwesenheit der äusserlichen Merkmale einer vorausgegangenen Gewaltthätigkeit kann nichts gegen die aufgestellte Behauptung beweisen, da auch ohne diese Rupturen der Eingeweide durch einen Stoss, Schlag oder Fall auf den Unterleib oder eine andere Körperstelle sich

ereignen können. (cf. *Metzger*, System der gerichtlichen Arzneiwissenschaft 4te Aufl. §. 160. *Klose*, System der gerichtl. Physik S. 447.)

So fand auch *Büttner* in dem eben schon erwähnten Falle keine Contusionsstelle am Unterleibe, ungeachtet es nach der geführten Untersuchung sicher gestellt war, dass *Denatus* durch einen Fall queer über die Kante einer Diele, die Ruptur in dem Dünndarm erhalten hatte.

Nachdem die angegebenen Thatsachen genügend sein dürften, folgt nun endlich:

III. die gedachte Ruptur, welche ausser der Begleitung von einer schnell in Brand übergegangenen Entzündung noch nothwendig mit Ergiessung des Inhalts der Gedärme in die Bauchhöhle verbunden und deren Entfernung nicht möglich war, kann nicht anders als zu den unvermeidlich tödtlichen Verletzungen gezählt werden.

(Fortsetzung folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Ph. Car. Hartmann, *Doctrina de febribus.* Auch unter dem Titel: *Institutiones medico-practicae ed. ac contin. P. J. Horaczek. Pars I. Viennae Austr.* 1843. XXIV und 239 S. 8.

(Unter den Schriften *Hartmann's* zeichnet sich namentlich seine *Theoria morbi sive Pathologie generalis, Vindobonae* 1814 aus, ein Buch, welches sich lange in dem Rufe des besten Werkes über diesen Gegenstand erhalten hat. An dieses reihen sich die vorliegenden *Institutiones*, von denen vorläufig nur die Fieberlehre erschienen ist, unmittelbar an. Ihre frühere Herausgabe wurde leider durch den 1830 erfolgten Tod des Vfs., welcher im Jahre vorher zum Professor der speciellen Pathologie und The-

rapie an der Universität zu Wien ernannt war, verhindert. Mag daher das Werk heut zu Tage auch etwas veraltet erscheinen, da die Wissenschaft seit der Zeit seines Entstehens nicht geringe Fortschritte gemacht hat, so wird es bei der gründlichen Gelehrsamkeit, die es enthält, wegen der Concinnität seiner Fassung, der durchgehends guten Ordnung und der Eleganz der Schreibart mit Vergnügen und Nutzen studirt werden. Dennoch möchte es sich einer Uebersetzung oder wiederholter Auflagen, wie *Hartmann's* frühere Werke, wohl kaum zu erfreuen haben, wird hingegen immer als ein Beitrag zur Bildungsgeschichte der Wiener pathologischen Schule seinen Werth behalten.)

Allgemeine Grundsätze der medicinischen Statistik oder Entwickelung der für die numerische Methode gültigen Regeln von *Jules Gavarret*. Aus d. Franz. in's Deutsche übertragen von Dr. *S. Landmann*. Erlangen, 1844. XVI und 208 S. 8.

(Der Vf. giebt sich sehr viele Mühe zu beweisen, was auch ohne seine algebraischen Formeln kein Denkender bezweifelt, dass das, was einige neuere französische Aerzte die numerische Methode zur Ermittelung der zweckmässigsten Heilmethoden nennen, etwas durchaus Unsicheres ist. Diese „numerische Methode" hat mit der medicinischen Statistik eigentlich gar Nichts gemein, mit welcher letztern Benennung man überhaupt jetzt etwas freigebig zu werden anfängt, was nur insofern erfreulich wäre, als es auf ein für diese Wissenschaft geweckte Interesse hindeutete. Dies ist aber jedenfalls noch lange nicht so gross und allgemein, dass eine Uebersetzung der vorliegenden Schrift, die wir schon im Original etwas abstrus und verworren fanden, gerechtfertigt wäre, und einen lohnenden Erfolg versprechen könnte.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 8. *Berlin, den 24ten Februar* 1844.

Die Trappformation in der Aetiologie des endemischen Kropfes. Vom Dr. Falck. — Ueber den Gebrauch der Opiate im gastrischen Fieber. Vom Dr. Schlesier. (Schluss.) — Krit. Anz.

Die Trappformation in der Aetiologie des endemischen Kropfes.

Mitgetheilt

vom Dr. *C. Ph. Falck*, pract. Arzte in Marburg.

Bei den Untersuchungen über den endemischen Kropf sind die Forscher häufig zu den colossalen Felsmassen der Schweiz, Savoyens und Salzburg's gereist, wähnend, an genannten Orten die Ursachen der entstellenden Endemie leicht und mit Einemmale auffinden zu können. Es erinnert diese Begebenheit lebhaft an die frühern Reisen der Geognosten in die Alpen, welche dort Einsicht und Aufklärung über die verwickelten Fragen der Geologie zu erhalten hofften. Aber diese sind meist unbefriedigt heimgekehrt, — natürlich, weil die Erforschung eines Gegenstandes an und für sich um so schwieriger ist, je complicirter er sich darstellt. Die Alpenfelsen konnten erst dann geognostisch erläutert werden, nachdem man die

meisten andern Länder studirt hatte, und hiernach zu paralellisiren im Stande war. Mit der Aetiologie des endemischen Kropfes möchte es gleiche Bewandniss haben. Dieser intrikate Gegenstand kann am wenigsten in den Gegenden erforscht werden, wo, wie in den Alpen, die Rücksichten auf die möglicherweise dabei einwirkenden schädlichen Potenzen so mannichfach sein müssen, dass die Richtigkeit der Resultate und der Erfolg der Untersuchung dadurch sehr in Frage gestellt wird. Von dieser Ansicht über den Gegenstand ausgehend, habe ich meine Untersuchungen über die Ursachen des endemischen Kropfes in Landstrichen vorgenommen, deren Natur dem Forscher einfach sich darlegt. Es sei mir erlaubt hier meine Beobachtung zu begründen.

Man wird mir gern einräumen, dass es bei der wissenschaftlichen Erforschung der Ursachen einer Endemie nicht nur darauf ankommt festzustellen, wo und unter welchen physischen Bedingungen dieselbe beobachtet wird, sondern auch welche Gegenden davon befreit sind, und welche deren physische Natur ist. Nur wenn diese Forderung erfüllt ist, darf man daran denken, auf inductivem Wege Schlüsse zu bilden. Wenden wir diesen Grundsatz in der Aetiologie des endemischen Kropfes speciell an, so ergiebt sich das Postulat festzustellen, einestheils auf welchen Gebirgsformationen der Kropf als Endemie auftritt, anderntheils welche Felsarten dieselbe nicht tragen.

Nachdem ich längere Zeit mein Augenmerk auf die grössern Basaltlager in Deutschland gerichtet hatte, habe ich mich überzeugt, dass der Kropf als Endemie auf den vulkanischen Gebilden der Trappformation, nämlich den Basalten, Deleriten, Phonolithen, Trachyten, vulkanischen Tuffen und Laven nicht vorkomme.

Das Terrain, welches meinen Beobachtungen zu Grunde gelegt ist, sind die vulkanischen Eruptionen im Herzogthume Nassau, im Grossherzogthume Hessen und

in Churhessen, also des Westerwaldes, des Vogelsbergs, der Rhön, des Meissners und des Knülls.

Ausser der Rhön habe ich die Basaltlager alle selbst besucht, und Erkundigungen wegen des endemischen Kropfes eingezogen, dabei auch die Rekrutirungslisten genannter Länder zu diesem Zwecke benutzt.

Ich werde überdies ausser den genannten Basaltlagern einige andere mit in Betracht ziehen, insofern über das Vorkommen oder die Abwesenheit des endemischen Kropfes Nachrichten vorhanden sind. Ich beginne deshalb mit

Neu-Seeland. Auf dieser Insel, wo der Boden vulkanischer Natur ist, und selbst thätige Vulkane noch übrig sind, soll nach *Polack* (*Manners and Customs of the New-Zealanders by P. Vol. II. London* 1840 *p.* 98, 288) der Kropf unbekannt sein. Auch *Dieffenbach*, der bekannte Reisende in Neu-Seeland, bestätigte mir auf meine Fragen über diesen Punkt die Nachrichten *Polack's* vollkommen. Auf dieser Insel kommen tiefe feuchte Thäler in Menge vor.

Auf St. Michael, einer zu den Azoren gehörenden Insel, kommt der Kropf nach den beiden *Bullar* (*A Winter in the Azores, and a Summer at the baths of the Furnas by Jos. and Henry B. Vol. II. London* 1841. *p.* 333) nur sporadisch vor, denn sie berichten: „wir sahen einige Fälle von Kropf." Der Boden ist vulkanischer Natur, und thätige Vulkane sind vorhanden. Die Luft ist feucht.

In Italien sind weite Strecken Landes mit vulkanischen Eruptionen bedeckt, welche wir näher betrachten wollen. Auf der Marenga, jenseits der Apenninen zwischen dem Areo und dem Felsenthore von Terracina kommt der Kropf nicht endemisch vor. *Valentin* (*Voyage en Italie, fait en l'année* 1820. *ed.* 2. *Paris* 1826. *p.* 102, 156, 163, 350) erwähnt ausdrücklich, dass in Rom, Siena, Specia, Livorno der Kropf äusserst selten, aber Wechselfieber sehr häufig und von bösartiger Natur beobachtet werden. Die Luft dieser Gegenden ist allgemein bekannt.

In Neapel kommt nach *Renzi* (*Observazioni sulla to-*

pografia medica del regno di Napoli, del Dott. Salvatore de R. Parte II. Napoli 1828. *p.* 37, 158) der Kropf in der Hauptstadt, den Dörfern und Städten am Vesuv nicht vor, wohl aber in Cassoria, St. Petro, Patierno, Ponticelli, Cassalnuova, ferner in Avella, Bojano, Cardinale, Mugnano bis zum Abhang des Monte forte hin. Die am Vesuv gelegenen Ortschaften liegen auf Laven; die zuletzt genannten vier Orte auf Kalk, und höchst wahrscheinlich erhalten Cassoria und die andern dabei erwähnten Dörfer das Wasser aus Flötzkalk, obgleich sie wie die vorliegende, freilich zu allgemeine Karte (*Essai sur la Géographie physique et botanique du Royaume de Naples, par M. Tenore; à Naples* 1827 *av. pl.*) angiebt, auf *tufa vulcanica secondaria* liegen sollen. Das Trinkwasser zu Cassoria und den andern Orten ist, wie ausdrücklich berichtet wird, schlecht, da es viel erdige Salze enthält, und hieraus scheint hervorzugehen, dass der Tuff über und zwischen dem Kalke liegt, welcher nicht weit davon vollständig zu Tage tritt.

In Frankreich ist bekanntlich das grösste Basaltlager von Europa in der Auvergne vorhanden. Diese umfasst die Departements Puy de Dome, Cantal und Haute-Loire. Vom Jahre 1825—1829 kamen im Durchschnitt auf 1000 untersuchte Militairpflichtige im ersten Departement 42, im andern 18, im letzten 20, welche wegen Kropf vom Militairdienste befreit wurden. (*Essai sur la Statistique de la Population française, par le Comte A. d'Angeville. Bourg* 1836 *p.* 336.) Wir sehen hieraus, dass zwar der Kropf in genannten Departements, besonders im erstern, häufiger vorkommt, jedoch vermissen wir gänzlich die Nachricht, aus welchen Orten die Kröpfigen waren. Diese Kunde wäre ohne Zweifel um so interessanter, als sich dadurch ergeben würde, dass der Kropf auf dem Basalte der Auvergne nicht endemisch vorkommt. Der Basalt dieser Landschaft steigt aus Granit und Gneiss auf, und ist ganz gewöhnlich in Süsswasserkalk eingelagert. Flötzkalk ist ebenfalls nicht selten. (*Leroq et*

J. B. Bouillet, Itinéraire du Départ. de Puy-de-Dome. Paris 1831. *av. pl.*). Wir haben eine ältere Quelle (*Fincke* medic. pract. Geographie 2. Bd. S. 50), wodurch wir die oben ausgesprochene Vermuthung wenigstens theilweise zur wirklichen Thatsache erheben können. *Grand d'Aussi* äussert sich nämlich über den Kropf in der Auvergne also: „Man trifft ihn (nämlich) nicht in den Thälern, sondern auf den Bergen an. Zu Clermont, das auf einem Berge liegt, giebt es Kröpfige, ebenso zu Royal und zu Lack, das noch höher als Clermont gelegen ist." Das Trinkwasser soll zu Clermont und den andern Orten schlecht sein, was ich auch bei *Robert* (*Considerations géologiques relatives à la Médecine. Thèse p. l. gr. de Doct. à Paris* 1831 *p.* 19) bestätigt finde, welcher ausdrücklich bemerkt, dass es viel Kalktuff enthalte.

In Böhmen kommen an mehrern Orten Basaltlager vor, so z. B. im Saazer Kreis, von welchem *Müller* eine medicinische Topographie geliefert hat (Oesterr. med. Jahrb. 34. Bd. S. 219), worin mit keiner Silbe des Kropfes als endemischer Krankheit gedacht wird. — Auch im Elboger Kreis kommen Basaltlager vor, aber der Kropf herrscht nach *Glückselig* (Oesterr. med. Jahrb. 33. Bd. S. 456) nur im Dorfe Zech bei Elbogen, wo Stollenwasser getrunken wird.

Ich komme zum Terrain meiner eigenen Forschung. Nachdem ich den Westerwald mehrmals in verschiedenen Richtungen und auf längere Zeit besucht habe, bin ich zu dem Resultat gekommen, dass auch hier der endemische Kropf nicht vorkommt. Es giebt dort Dörfer, die ganz im Basalte liegen, wo die Berge, die Thalsohle, die Gebäude, die Mauern aus Basalt aufgeführt sind. Sogar die Ruinen alter aus Basalt gebauter Schlösser sind noch vorhanden. Viele Dörfer liegen in tiefen, engen, feuchten, von Bächen bewässerten Thälern, die nach verschiedenen Himmelsgegenden streichen, andere wieder auf Berghöhen und Plateaux. Aus den Thälern steigen nicht selten Nebel auf, welche sich an die waldumrauschten

Berge anlehnen. Fragt man in diesen Basaltgegenden nach Kröpfen, so erhält man zur Antwort, dass solche Gewächse nicht vorkommen. Und doch herrscht der Kropf als Endemie in scheinbar günstiger gelegenen Orten der Nachbarschaft, als nach Dr. *Herz* (Med. Topographie der Stadt und des Amtes Weilburg. Weilb. 1842. S. 31 u. 59) in der Stadt Weilburg, wo, wie ich selbst gesehen, auch die Gymnasiasten, wenn sie längere Zeit an diesem Orte lebten, nicht selten an Kropf leiden. Auch im nahen Herborn und im Dillenburgischen kommt der Kropf ziemlich häufig vor. Diese afficirten Orte liegen nicht auf dem Basalte des Westerwaldes.

Zur Uebersicht mag eine hierauf bezügliche statistische Deduction folgen. Nach dem 10jährigen Durchschnitte der Jahre 1831—1840 wurden bei der Rekrutirung unter 1000 Militairpflichtigen Kröpfige gefunden im Amte:

1) Braubach	28	15) Limburg	8,3
2) Weilburg	19	16) Usingen	8
3) Runkel	17	17) Nastätten	7
4) Herborn	16,5	18) Dietz	7
5) Königstein	16	19) Hadamar	6,8
6) Dillenburg	16	20) Selters	6
7) Nassau	15,2	21) Idstein	5,5
8) Eltville	14	22) Wallmerod	4,8
9) Montabauer	13	23) Hochheim	4,5
10) Höchst	12	24) Wehen	3
11) Langenschwalbach	11,3	25) Rennerod	2,8
12) St. Goarshausen .	11	26) Hachenburg	1,8
13) Wiesbaden	9,3	27) Marienberg	0
14) Rüdesheim	8,6	28) Reichelsheim	0

Unter diesen aufgeführten Aemtern liegen die Aemter Wallmerod, Rennerod und Marienberg zum grossen Theile auf dem Basalte des Westerwaldes, das Amt Reichelsheim zum grössten Theile auf dem Basalte in der Wetterau. Die wenigen während der Rekrutirung vorgekommenen Fälle von Kropf in den genannten Aemtern sind zwar schon an und für sich sehr gering, nimmt man aber

noch Rücksicht auf die geognostische Lage der Orte, in welchen die kröpfigen Militairpflichtigen lebten, so stellt sich evident heraus, dass die wenigen vorgekommenen Kröpfigen solche Orte zur Heimath hatten, die nicht auf Basalt liegen. So waren z. B. die meisten der im Amte Wallmerod vorgekommenen Kropffälle während der Rekrutirung aus dem Orte Niedererbach, welcher auf Grauwaden und Kalkstein liegt.

Wir betrachten ferner die grossen Basaltlager des Vogelsbergs, wobei wir ebenfalls die Rekrutirungslisten der Grossherzogl. Hessischen Provinz Oberhessen vom Jahre 1834—1841 incl. zu Grunde legen. Es ist Schade, dass die Grenzen der Kreisbezirke innerhalb der genannten Jahre verändert worden sind, weil mit der Veränderung des räumlichen Umfangs, des räumlichen Substrats, natürlich die auf demselben haftende Seelenzahl künstlich so verändert wird, dass statistische Untersuchungen, die sich zugleich auf Raum und Zahl beziehen, wegen Mangels einer zu Grunde liegenden Einheit *ex continuo* unmöglich sind. Hierdurch sind wir gezwungen nur eine geringere Reihe von Jahrgängen, in welchen die Kreiseintheilung dieselbe blieb, zu Grunde zu legen, nämlich die Rekrutirungslisten der Jahre 1834, 1835 und 1836 einerseits, andrerseits der Jahre 1839—1842 incl. Hiernach wurden unter 1000 Militairpflichtigen wegen Kropf vom Dienste befreit im Kreise:

	1834—1836	1839—1842
1) Alsfeld	9	21
2) Biedenkopf	12	17
3) Büdingen	4	13
4) Friedberg	4,3	4
5) Giesen	12	19
6) Grünberg	2	3
7) Hungen	4	0
8) Lauterbach	3,5	10
9) Nidda	3	7
10) Vöhl	0	8
11) Schlitz	35	eingegangen.

Je nachdem die Kreise mehr oder weniger verändert worden sind, verändern sich in den beiden Rubriken die Zahlen. Es muss bemerkt werden, dass der Kreis Schlitz später grösstentheils mit dem Kreise Alsfeld vereinigt worden ist, was sich auch in der statistischen Tafel ausdrückt.

Auf dem Basalte des Vogelsgebirges liegen theilweise folgende Kreise: Büdingen, Nidda, Hungen und Grünberg auf dem westlichen Rande, auf dem nördlichen ein Theil des Kreises Alsfeld, auf dem östlichen ein Theil des Kreises Lauterbach.

Fasst man die geognostische Natur der einzelnen Orte in's Auge, aus welchen die wegen Kropf befreiten Militairpflichtigen waren, so ergiebt sich auch hier zur Genüge, dass Kröpfige aus den auf dem Trappgestein gelegenen Orten nur selten vorkamen, dagegen während der Rekrutirungsjahre 1834 — 1842 häufig aus Schlitz, Biedenkopf, Büdingen, Schlierbach, Romrod, Hatzdorf, Nauenheim und Fellingshausen, aus Orten, welche auf normalen Felsarten liegen. Kröpfige aus den auf dem Basalt gelegenen Orten finde ich in den Rekrutirungslisten im Ganzen nur 3, nämlich 1 Fall aus Wallernhausen, 1 aus Michelau, und 1 aus Herbstein.

Die auffallende Erscheinung der gänzlichen Abwesenheit des endemischen Kropfes im Gebiete der Trappformation wiederholt sich ferner in Churhessen.

Da ein Theil des Vogelsgebirges im diesseitigen Gebiete liegt, so müssen wir zunächst, um mit diesem Basaltlager zu Ende zu kommen, von dem Kreise Schlüchtern in der Provinz Hanau reden. In genanntem Kreise liegen 13 Ortschaften auf dem Basalte des Vogelsgebirges, aber in den Rekrutirungslisten der Jahre 1836—1842 incl. kommt nur Ein Fall von Kropf aus dem auf dem Basalte gelegenen grossen Dorfe Ulmbach vor. — Bei den Rekrutirungen in genannten Jahren wurde kein Kröpfiger aus den drei auf dem Basalte des Vogelsbergs gelegenen Ortschaften im Kreise Gelnhausen gefunden.

Wir gehen zum Rhoengebirge. Da dieses nur zum geringsten Theile in Churhessen liegt, und ich die Rekrutirungslisten des Königreichs Baiern nicht benutzen konnte, so kann ich keine statistische Darstellung vom Vorkommen des Kropfes in jener Gegend geben. Ich beschränke mich daher auf die Mittheilung einer Notiz von *Sensburg* (der Cretinismus u. s. w., Würzburg 1825. S. 65), welcher darüber Folgendes berichtet: „In der Moor-, Basalt-, Nebel- und Schnee-reichen Gegend der Rhön kommt der Cretinismus nie, und der Kropf nur sporadisch vor" u. s. f. Da *Sensburg* mit grossem Fleisse seine mitgetheilten Thatsachen gesammelt hat, so lässt sich annehmen, dass obige Bemerkung ganz der Wahrheit entspricht. Es muss für den Forscher in dem Rhöngebirge besonders bemerkt werden, dass die Basaltberge daselbst häufig von Kalk ringförmig umlagert sind, eine beachtenswerthe Erscheinung, über welche *B. Cotta* (*Leonh.* und *Bronn's* Jahrb. f. Mineral. 1833 S. 402) berichtet hat.

Mit grossen Schwierigkeiten ist die Untersuchung der Ursachen des endemischen Kropfes in der Gegend des Meissners verknüpft, da die geognostischen Verhältnisse jener Gegend wegen der Basalthebungen complicirt sind. Es ist daher nothwendig mich nur auf die Orte zu beschränken, welche auf Basalt, und nicht zugleich auf Muschelkalk, wie es dort häufig der Fall ist, liegen, weil nur auf diese Weise reine Resultate erzielt werden können. Es wäre nothwendig die architectonisch-geologischen Verhältnisse der ganzen Gegend um den Meissner hier auseinanderzusetzen, wenn alle Orte am Meissner bei dieser Untersuchung berücksichtigt werden sollten. — Nachdem basaltische und doleritische Massen den bunten Sandstein und den Muschelkalk, als $\frac{5}{6}$ Theil des Meissners, mit dem darauf ruhenden Tertiären gehoben und durchbrochen, haben sie sich hutförmig dergestalt ausgebreitet, dass der Gipfel des Berges plateauartig geebnet ist. Auf dieser Basaltfläche liegt kein Dorf, wohl aber am Rande desselben das höchst anmuthige Schwalbenthal und Bran-

zerode. In beiden Orten kommt auch nicht Eine kröpfige Person vor, obgleich sehr häufig dichte undurchsichtige Nebel den Berg umlagern. Aber das Wasser des Basalts ist vortrefflich.

Es bleibt übrig die Basaltlager des Knülls in Bezug auf Anwesenheit oder Abwesenheit des endemischen Kropfes zu prüfen. Der Basalt liegt von Schwarzenborn im Kreise Ziegenhain bis in die Nähe von Kirchhain im gleichnamigen Kreise. Einige Strecken dieses Districts habe ich mit Rücksicht auf das Vorkommen des Kropfes selbst besucht, andere habe ich durch Freunde und Bekannte, deren Heimath daselbst ist, näher erforscht, und auch hier stellt sich das frappante Resultat heraus, dass nirgends auf dem Basalte des Knülls der Kropf endemisch herrscht. Vergleicht man die Rekrutirungslisten der Kreise Kirchhain, Ziegenhain und Homberg von den Jahren 1836 bis 1842, so findet man im ersten und dritten Kreise keinen Kröpfigen, der aus einem auf Basalt liegenden Orte gebürtig gewesen wäre, dagegen im zweiten Kreise einen aus Schwarzenborn und drei aus der Stadt Neukirchen, wo, wie ich bestimmt weiss, der Kropf nicht häufig vorkommt.

Nachdem wir hier die Beobachtung constatirt haben, dass auf dem Trappgestein der Kropf nicht endemisch vorkommt, wäre zunächst die Frage zu erörtern, welche Ursache dieser Erscheinung zu Grunde liege? Diese Frage ist aber ersichtlich keine andere, als die direct gestellte: „welches ist die Ursache des endemischen Kropfes?" Die Beantwortung dieser Frage kann hier nicht gegeben werden, sondern wir müssen uns darauf beschränken, zu untersuchen, auf welchem Wege die Trappgesteine eigenthümlich auf den thierischen Organismus einzuwirken vermögen. — Nach dem jetzigen Stande der Naturkunde kennen wir deren zwei, nämlich Luft und Wasser. Jedermann hat von den Gasausströmungen, den Mofetten und Solfataren der vulkanischen Districte Italiens und anderer Länder gehört. Jedermann kennt die *malaria*

über dem Trappgestein in der Gegend von Rom. Ganz neuerdings, nachdem die Untersuchungen über die chemische Constitution der Luft von *Dumas* und *Boussingault* wieder aufgenommen worden sind, hat man gefunden, dass die Luft über dem vulkanischen Boden von Guadeloupe ein grösseres Maass Kohlensäure als gewöhnlich enthielt. Ob diese Erscheinung eine allgemeine ist, müssen freilich erst weitere Untersuchungen entscheiden. — Was das Wasser anlangt, so ist durch *Bischoff* u. A. erwiesen, dass die meisten Mineralwässer, namentlich die heissen, und unter den kalten die kohlensäurehaltigen, natronreichen Quellen mit den vulkanischen Trappgesteinen, besonders mit den Basalten in Verbindung stehen, ja als die letzten Reste vulkanischer Thätigkeit zu betrachten sind. Ob aber alle Quellwasser, die aus Basalt und andern Trappgesteinen kommen, einen eigenen Character haben, das zu entscheiden ist nach dem jetzigen Stande der Wissenschaften nicht möglich.

Ehe ich zu Ende komme, mag noch eine Frage von Interesse erledigt werden: Entsteht der endemisch herrschende Kropf und Wechselfieber aus Einer Ursache? Wie es scheint — nein! *Autenrieth* glaubte noch vor nicht langer Zeit, dass die das Wechselfieber erzeugende *Malaria* in gewisser Elevation über dem Meere den endemischen Kropf erzeuge. Diese Ansicht sollte durch die Verbreitung des Kropfes und Wechselfiebers im Neckarthale erhärtet werden. In meiner Schrift: „die Aetiologie des Kropfes" werde ich *Autenrieth's* Hypothese weitläuftiger in's Auge fassen, deshalb jetzt nur dies zum Schluss: Schon seit lange haben mehrere Aerzte darauf aufmerksam gemacht, dass Wechselfieber endemisch auf vulkanischen Landstrichen vorkommen, und dass Miasmabildung aus Vulcanität zu den ursächlichen Momenten der *Intermittens* gehöre. Dies festgehalten ergiebt sich folgender Schluss: dass wenn der zur Trappformation gehörende vulkanische Boden Wechselfieber, aber wie ich gezeigt habe, nirgends den endemischen Kropf zu erzeugen im

Stande ist, beide Krankheiten oder Endemieen nicht wohl aus Einer Ursache abgeleitet werden können.

Einige Bemerkungen über den Gebrauch der Opiate im gastrischen Fieber.

Mitgetheilt

vom Dr. *Wilh. Schlesier*, pract. Arzte zu Peitz.

(Schluss.)

Wenn nun die Frage über die Anwendbarkeit des Brechmittels im gastrischen Fieber aufgeworfen wird, so leuchtet es ein, dass in allen den Fällen, wo jene Affection der Magenschleimhaut der innere Factor und das wesentliche Moment des gastrischen Fiebers ist, oder wo sie sich mit dem enterischen Fieber complicirt, vom Gebrauche des Brechmittels vernünftiger Weise gar keine Rede sein kann. Aber auch in denjenigen Formen gastrischer Fieber, in denen tiefere Regionen der Darmschleimhaut, sei es primär oder secundär, der Sitz des Localleidens sind, wird nur dann das Vomitiv mit Vortheil gebraucht, wenn der Magen frei ist von erethischer Reizung, wenn noch Hoffnung vorhanden ist, durch eine allgemeine Erschütterung, durch Umstimmung der Abdominalnerventhätigkeit den ganzen Krankheitsprocess abzuschneiden, was sehr selten gelingt, oder wo offenbare Indigestion, oder eine wahre *Colluvies biliosa*, die allerdings in der Wirklichkeit, und zwar in manchen Jahren gar nicht selten vorkommt, seinen Gebrauch indiciren.

Diese Gedanken sind nicht neu, es mag viele geben, die sie mit mir theilen, viele, die sie schon ausgesprochen haben; auch sind sie gewiss nicht mein ursprüngliches Eigenthum. Denn alle, die wir lesen und schreiben, leben in einer wahren Fluth von literarischen Traditionen, und eine jede *Hora* unseres geistigen Wirkens bringt uns,

ohne dass wir uns dessen bewusst werden, eine solche Masse von Reminiscenzen aus der Vergangenheit, dass unser ganzes Wissen in der That vielmehr als ein Erinnern und Combiniren, dann als ein selbstständiges Denken und Schaffen erscheint. Der Werth aber, den ich ihnen vindicire, liegt in ihrer Wahrheit. Sie sind in der Erfahrung geprüft, und aus dieser als Grundsätze hervorgegangen. Und dies giebt ihnen einen Anspruch auf Geltung. Es würde um die Heilkunst überhaupt besser stehen, wenn wir weniger gelehrt sprächen und schrieben, und wahrer wären.

Was *Broussais* hierüber gelehrt hat, ist französische Genialität und französische Extravaganz. Seine *Gastro-enteritis* ist als solche längst zu Grabe getragen. Sehr interessant und in der That lesenswerth ist, was *v. Helmont*, dieser Heros der Intelligenz, vor 200 Jahren von einem andern Stand- und Gesichtspunkte aus in seinem grossartigen und inhaltsschweren *Ortus Medicinae*, besonders im 14ten, 15ten und 17ten Capitel *de Febribus*, von den *Vomitivis* und *Laxativis* sagt.

Nach dieser Auseinandersetzung komme ich auf den Gebrauch des Opium im gastrischen Fieber zurück. Es ist ein bekannter Erfahrungssatz, dass die Irritation einer secernirenden Membran eben durch die Vermehrung der Secretion selbst auf dem natürlichen Wege vermindert und aufgehoben wird. Daher kann ein mässiges Erbrechen und ein mässiger Durchfall im ersten Stadio oder im Beginn eines gastrischen Fiebers sehr günstig sein, und es wäre eine grosse Thorheit, wenn man sich verleiten liesse, sie sofort zu unterdrücken. Dies Verhältniss findet indessen beim gastrischen Fieber viel seltner Statt, als beim enterischen Fieber, das in der Regel mit einem mässigen schleimigen Durchfall sehr günstig verläuft. Häufig kommt diese Fieberform bei Kindern als *Febris entero-meseraica* vor, und sie wird hier durch nichts sicherer und schneller geheilt, als durch kleine Dosen Calomel. Ich gebe es dreistündlich zu $\frac{1}{6}$ Gran mit einigen Gran

Milchzucker verrieben. Wunderbar in der That ist es, wie oft schon nach 24 Stunden die Hitze, das gellende Aufschreien (Leibschmerz), die Unruhe und Schlaflosigkeit, der brennende Durst, die schmerzhafte Auftreibung des Bauches, das Erbrechen sich vermindern, und die häufigen, wässrig-schleimigen, unter Leibschmerz erfolgenden Stühle seltner, grün und consistenter werden, und wie das eigenthümlich gezeichnete, bleiche verfallene, gewissermaassen alte Gesicht seinen natürlichen Ausdruck wieder annimmt. Sind Erbrechen und Durchfall sehr heftig, der Anfall der Krankheit plötzlich, choleraartig, wie sie sich häufig im Spätsommer zeigt, ihr Verlauf und der Verfall der Kräfte sehr rapid, dann ist es zuweilen nöthig, den heftigen Sturm zuvor durch *Plumbum acet.* zu beschwichtigen. Mit der grössten Sicherheit des Erfolgs gebe ich dann: ℞ *Plumb. acet.*, *Extr. Aconit.* āā *gr. j*, *Aq. Ceras. n.* ʒß (*Tr. Thebaic. gtt. jj*), *Syr. Fl. Aur.* ʒß. *Ds.* stündlich einen Theelöffel voll zu nehmen, und lasse dann das Calomel in den oben erwähnten kleinen Dosen darauf folgen. Auch bei Erwachsenen wirkt in dem sogenannten Schleimfieber mit Durchfall das Calomel zu $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{3}$ Gran höchst wohlthätig, dem man dann mit Vortheil das *Rheum*, 2—3stündlich zu 2—3 Gran mit $\frac{1}{2}$ Gran Opium und *Ipecacuanha*, folgen lassen kann, wenn die Ausleerungen sich nicht vermindern.

Beim eigentlichen gastrischen Fieber dagegen ist das Erbrechen nur ausnahmsweise erleichternd, und selten von der Art, dass man es seinen Gang gehen lassen könnte, noch seltner aber ist Durchfall, viel häufiger Verstopfung damit verbunden. Es handelt sich deshalb in der Mehrzahl darum, die diesem Fieber zum Grunde liegende, oder wenigstens auf das engste mit ihm verbundene Reizung der Magenschleimhaut durch die ihrem Grade und ihrem Character entsprechenden Mittel herabzusetzen. Die Saturation, das Brausepulver, das *Natron nitricum* sind hier gebräuchlich. — Für die gewöhnlichen Fälle, bei einem mässigen Grade der Reizung, reicht die Saturation mit

einem Zusatz von *Tr. Thebaica* zu. — Dadurch gelingt es oft in wenigen Tagen, versteht sich bei streng regulirter Diät, Magenreizung und Fieber zu beseitigen, und darauf durch ein schwaches *Infus. Rhei* (ʒß—ʒj auf ℥vj) oder der *Ipecacuanha*, oder nach Umständen durch kleine Dosen *Nux vomica*, zu $\frac{1}{4}$ Gran mit Milchzucker oder mit Brausepulver, die Magensecretion zu reguliren und die Genesung herbeizuführen. Ist aber die Irritation der Magenschleimhaut stärker, das Erbrechen und Würgen häufig, die Auftreibung und der Schmerz im *Epigastrio* stark, dann ist es nöthig einige Blutegel auf die Herzgrube zu legen, die Nachblutung unter einem leichten *Cataplasma* zu befördern, und den Leib durch Klystiere zu eröffnen, bevor die Mixtur gereicht wird. Nähert sich indessen der Zustand der Magenschleimhaut mehr der Entzündung, dann wird jene nicht vertragen; sie vermehrt vielmehr das Erbrechen und den Schmerz. In diesem Falle leistet das *Plumbum aceticum* in kleinen Dosen, zweistündlich zu $\frac{1}{6}$ bis $\frac{1}{8}$ Gran allein, oder nach Umständen mit $\frac{1}{24}$ bis $\frac{1}{16}$ Gr. *Morphium aceticum* die trefflichsten Dienste, und man kommt damit unendlich rascher zum Zwecke, als mit dem *Natron nitricum*, dem einzigen Salze, das wegen seiner milden Wirkung, in viel Gummi-Schleim eingehüllt und mit einem Zusatz von *Aqua Laurocerasi*, hier noch am meisten indicirt ist, und noch am ersten vertragen wird. Doch darf das Blei natürlich nicht länger fortgesetzt werden, als bis die Reizung beseitigt ist. Ist dagegen das Leiden des Magens und das Erbrechen mehr in einem nervösen Erethismus begründet, und dies ist viel häufiger der Fall, dann leistet das *Morphium acet.* allein in den angegebenen kleinen Gaben von $\frac{1}{20}$—$\frac{1}{16}$—$\frac{1}{12}$ Gran zwei-, drei- bis vierstündlich die herrlichsten Dienste. Wo aber endlich der Zustand des Magens mehr torpid, die Secretion seiner Schleimhaut abundant, die Zunge dick schleimig belegt und die Exhalation des Mundes höchst stinkend ist, wie man es nicht selten bei alten Säufern findet, da habe ich in der *Nux vomica*, zu $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{3}$ Gran mit

einigen Gran *Carbo vegetabilis*, auch nach Umständen mit einigen Gran *Rheum*, dreistündlich gereicht, das zweckmässigste Mittel gefunden, Fieber und Magenblennorrhoe in kurzer Zeit zu beseitigen.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Memoriam sacram regis aug. beati Friderici Guilelmi III etc. etc. indicit A. F. L. Carolus Mayer, ord. medicor. h. t. decanus. Bonnae, 1843. 18 *P.* 4.

(Wir können in diesen Blättern bloss registriren, dass diese Universitäts-Gelegenheits-Schrift ein „*spicilegium observationum anatomicarum de organo electrico in raiis anelectricis et de haematozois*" enthält, zur Kenntniss derjenigen, die der Gegenstand näher berührt, und die — man kennt das Schicksal, das leider! solche Gelegenheits-Schriften haben — vielleicht sonst keine Kunde dieser neuen Arbeit des verdienten Vfs. bekommen würden. Drei vortreffliche Steindrücke zieren die Schrift.)

Die salinischen Eisenmineralmoorbäder zu Kaiser-Franzensbad bei Eger in Böhmen. Ein monographischer Versuch von Dr. *Paul Cartellieri,* Brunnenarzte zu Franzensbad. Eger, 1843. VI und 56 S. 8.

(Der Vf. giebt in dieser wohlgeschriebenen Schrift eine gedrängte Darstellung der naturhistorischen, chemischen, pharmacodynamischen und therapeutischen Beziehungen der dortigen Moorbäder, und begründet mit Präcision ihre Anzeigen und Gegenanzeigen. Die Schrift ist dankenswerth, da der Mineralmoor in seiner grossen Wirksamkeit bisher immer noch zu sehr von den Bademonographen zurückgesetzt worden ist.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 9. *Berlin, den 2ten März* 1844.

Fall einer ungewöhnlichen Schenkelluxation. Vom Bataill. Arzt Dr. Helmbrecht. — Literatur. (Hirsch, Beiträge zur Erkenntniss und Heilung der Spinalneurosen.) Von K. — Vermischtes. (Seltner Sectionsbefund in der Bauchhöhle.)

Fall einer ungewöhnlichen *Luxatio ossis femoris lateris sinistri.*

Mitgetheilt vom Dr. *E. Helmbrecht*, Bataillons-Arzte und pract. Arzte zu Braunschweig.

W. Jünig, ein 32jähriger, gesunder, muskelkräftiger Landjäger zu Helmstedt, fiel am 16. Februar v. J. durch ein Handgemenge, welches er mit einem aus seinem Kerker entsprungenen berüchtigten Räuber, *Rose*, genannt *Waldmann*, hatte, sammt diesem von einer vierundzwanzig Stufen haltenden hohen steinernen Treppe in den Hofraum des Gefängnisses auf das Steinpflaster desselben hinab. Bei diesem Fallen rollten Beide stufenweise hinunter, und zwar so, dass der Arrestant unten und der Landjäger mit seiner linken Hüfte auf demselben zu liegen kam. Der Jäger verspürte sogleich heftige Schmerzen im linken Hüftgelenke, versuchte aber trotzdem noch, sofort

sich aufzumachen, um dem fliehenden Arrestanten nachzusetzen; unvermögend aber auf das linke Bein zu treten, fiel er erschöpft wieder nieder, und klagte über unerträgliche stechende Schmerzen im linken Hüftgelenke. Pat. wurde sogleich in ein nahgelegenes Wirthshaus transportirt und eiligst ärztliche Hülfe herbeigeholt.

Die erschienenen Aerzte, Doctoren *Müller* und *Scholz*, sowie die Wundärzte *Brunnert* und *Gremsen* untersuchten nun, nachdem der *Jänig* entkleidet war, genau den ganzen Körper und namentlich das erwähnte Gelenk, woraus sich ergeben haben soll, dass der linke Schenkel nach hinten und unten luxirt und der Gelenkkopf des Schenkels deutlich in der Gegend der Gräthe des Sitzbeins zu fühlen gewesen sei. Anderweitige Verletzungen waren durch den Fall am Körper des Patienten nicht erzeugt worden. Da sämmtliche Aerzte mit der Diagnose übereinstimmten, so wurde, ehe man zur Reposition schritt, eine zweckmässige, der Constitution und den Verhältnissen angemessene, Vorbereitungskur veranlasst, welche aus einem Aderlasse, warmem Bade u. s. w. bestand. Hierauf versuchten nun jene Aerzte, den verrenkten Schenkel zu reponiren und wählten die von *Wattmann* empfohlene Repositionsmethode. Nach langer, mehrere Stunden dauernder Arbeit und ungeachtet der geschicktesten Manipulationen, gelang es den ärztlichen Bemühungen nicht, den luxirten Schenkel in seine Gelenkhöhle zurückzubringen; es wurde daher von den Aerzten einstimmig beschlossen, dem Patienten den *Tart. stibiat. in refracta dosi* zu reichen, und erschlaffende fettige Einreibungen in die gespannten Muskelpartieen zu machen und Nachmittags nochmals einen Repositionsversuch vermittelst eines Flaschenzuges anzustellen. Trotz einer langen mühevollen Arbeit lief auch dieser zweite Versuch vergeblich ab. Dem Patienten wurde jetzt *Tinct. Opii crocat.* verordnet, erwähnte Einreibung fortgesetzt und am andern Morgen sollte ein dritter Versuch gemacht werden.

Noch an demselben Abend spät, weil Patient über

unerträgliche Schmerzen sich beklagte, wurde von dem Kreisdirector zu Helmstedt sogleich ein Bote mit einem Bericht über den Zustand des *Jänig* an den Ober-Staabs-Arzt des hiesigen Feldcorps gesandt, worin derselbe ersucht wurde, so schleunig als möglich nach Helmstedt zu kommen. Als ich von dem Herrn Ober-Staabs-Arzt zur Mitreise aufgefordert worden, verfügten wir uns sogleich dorthin und kamen frühmorgens gegen 9 Uhr bei erwähntem Patienten an. Bei der Untersuchung desselben fand sich Folgendes:

Der linke Schenkel war in einer secundären Richtung und zwar nach hinten und unten luxirt, der Gelenkkopf des Schenkels stand in der *Incisura ischiadica*. Die Verkürzung des luxirten Schenkels betrug über einen halben Zoll, die Zehen und das Kniegelenk dieser Seite befand sich nach innen der gesunden Extremität zugewandt, das Knie war in gebogener Stellung. Die Hinterbacke dieser Seite war breit ausgedehnt und die Gesässfalte hatte eine Richtung nach aussen. Patient zeigte bei der geringsten Bewegung heftige Schmerzen im Kniegelenke der leidenden Seite. Das Allgemeinbefinden war dabei gut zu nennen.

Bevor wir zur Reposition schritten, wurde nochmals ein Aderlass bis zur Ohnmacht instituirt, und dann Pat. in ein 30° *R.* warmes Bad gesetzt, in welchem er längere Zeit verweilen musste. Zur Einrichtung wählten wir bei der starken kräftigen Muskulatur des Patienten, und weil uns die anwesenden Collegen mittheilten, dass sie die beiden angestellten Repositionsversuche mit bedeutendem Kraftaufwande zur Ueberwältigung der starken Adductoren und Rotatoren ohne gewünschten Erfolg vollzogen hätten, nochmals den Flaschenzug. Der Patient wurde auf eine Matratze gelagert, die betreffenden Riemen mit den Becken- und Schenkelgurten u. s. w. genau passend angelegt, und der Oberkörper und Becken zweckmässig fixirt. Von unsern genannten Collegen unterstützt, schritten wir zur Einrichtung. Obgleich wir den Verhältnissen nach eine angemessene Vorbereitungskur, als kräf-

tigen Aderlass und ein sehr warmes Bad, vorangeschickt hatten, so reichte dieses dennoch bei der bedeutenden Kraft, welche bei der Reposition angewendet wurde, nicht hin, die in einem krampfhaften Zustande befindenden starken Adductoren und Rotatoren zur Erschlaffung zu bringen; der Gelenkkopf kam bis an den Pfannenrand, stand aber hier wie eingekeilt fest und war durch kein Manöver fortzubringen. Beim Nachlass des Versuchs kehrte er wieder an der schon bereits erwähnten Stelle zurück, und so misslang auch uns dieser Versuch. Wir liessen jetzt unsern Patienten sich erholen, und kamen unter uns dahin überein, denselben durch den Genuss von *Spirituosis* betrunken zu machen. Der Wirth, welcher mit der Ausführung unseres Plans beauftragt wurde, hatte dem Pat. eine Flasche Portwein und eine halbe Flasche Rum nach und nach verabreicht.

Als wir nach einigen Stunden zu unserm Patienten zurückkehrten, fanden wir denselben in einem soporösen Zustande, und die erwünschte allgemeine Relaxation war vollkommen durch die genossenen *Spirituosa* erzeugt worden; wir hatten also die Hoffnung, dass ein neuer Repositionsversuch uns jetzt gelingen würde, was auch nicht fehl schlug.

Wir legten den Patienten mit einer Matratze auf den Fussboden des Zimmers und schlugen in denselben zu beiden Seiten in die Gegend des Beckens eiserne Kranzen ein, wodurch vermittelst grosser fester Handtücher das Becken fixirt wurde. Den Oberkörper befestigten wir auf zweckmässige Art, über das Kniegelenk der leidenden Seite wurden kreuzweise Handtücher zur Extension geschlagen; übrigens verfuhren wir ganz nach *Rust's* Repositionsmethode. Hierdurch gelang es uns nach einiger Zeit endlich, dass der Gelenkkopf mit einem hörbaren Geräusch in seine Gelenkhöhle zurücksprang. Unser Kranker, der sich in der ganzen Zeit sehr ruhig in seinem betrunkenen Zustande verhalten hatte, und aus seinem *Sopor* nicht erwacht war, wurde hierauf in's Bett gelegt

und die Schenkel wurden vermittelst einer Binde zusammengehalten.

Erst gegen Abend spät soll Patient, um zu trinken, erwacht, dann aber wieder in einen ruhigen Schlaf verfallen sein, der bis zum andern Morgen angehalten habe, wo er beim Erwachen über die gelungene Einrichtung seines Schenkels sehr glücklich gewesen sei.

Die Behandlung gleich nach der Einrichtung, welche dem Physicus Dr. *Müller* und dem Wundarzt *Gremsen* übertragen wurde, bestand in einer strengen Antiphlogose, als Schröpfköpfe, kalte Umschläge, *diaeta tenuis*, kühlende Abführungen u. s. w. Nach 14 Tagen musste das Schröpfen wiederholt werden, da ein zu früher Versuch, das Bein zu gebrauchen, neue Schmerzen im Hüftgelenke hervorgerufen hatte. Das Allgemeinbefinden war bis jetzt sehr gut zu nennen, und in einem Zeitraum von vier Wochen war der Patient so weit hergestellt, dass er vermittelst einer Krücke zur Unterstützung des geschwächten Beins täglich im Zimmer kleine Gehübungen machen konnte. Am 6. April *c.* wurde der *Jänig* von Helmstedt zu Wagen in's hiesige Militair-Lazareth gebracht, um hier seine vollkommene Herstellung abzuwarten.

Hier zeigte sich Folgendes:

Das Gehen, wenngleich vermittelst einer Krücke, war sehr unsicher, langsam und mit dem ausgerenkt gewesenen Schenkel etwas hinkend. Patient fühlte sich gleich bei der kleinsten Strecke ermüdet und klagte über Stiche und reissende Schmerzen im Innern der Gelenkpfanne und deren näherer Umgebung. Bei einer angestellten Untersuchung und Messung des Schenkels war derselbe einen guten halben Zoll kürzer als der gesunde, äusserlich zeigte sich die Gelenkgegend stärker als die der gesunden Seite, bei der Berührung und durch gelinden Druck auf die Gelenkgegend hatte der Patient leichte Stiche. Da man wohl nach diesen Erscheinungen eine chronische Entzündung der Gelenkparthieen mit Recht vermuthen durfte, so wurden alle Gehversuche eingestellt und Patienten eine

gleichmässige ruhige Lage im Bett anempfohlen, die Diät passend angeordnet, und in der Gegend des Gelenks 16 blutige Schröpfköpfe applicirt und innerlich eine *Mixt. e. Natr. sulph.* gereicht; das Allgemeinbefinden war dabei gut.

Nach diesem Verfahren hatte sich das Schmerzgefühl im Gelenke etwas vermindert, es wurde daher die Application der Schröpfköpfe so oft erneuert, als Patient über Schmerzen im erwähnten Gelenke sich beklagte, welches in verschiedenen Zeiträumen zwölfmal wiederholt werden musste. Darauf zeigte sich in gestreckter Lage eine Gleichmässigkeit in den Gesässfalten, und in der Muskulatur so wie in der Gelenkparthie beider Schenkel; der angegebene stechende Schmerz wurde nur dann vom Pat. bemerkt, wenn man mit dem kranken Schenkel Rotationen vornahm, oder wenn er selbst den Schenkel streckte und beugte, sonst verspürte er nur hin und wieder einen ziehenden Schmerz im Gelenke, worauf häufig ein Taubsein des ganzen Schenkels erfolgte; auch hatte dieser Schenkel nicht den Wärmegrad, wie der gesunde. Uebrigens befand sich Patient recht gut, Verdauung, Appetit, Schlaf, Stuhlgang u. s. w. waren normal zu nennen. Pat. erhielt unterhalb des grossen Trochanters ein Vesicans, das längere Zeit in Eiterung erhalten wurde, und nachher wurde auf die Gelenkgegend einen Tag um den andern die kalte Douche angewandt, die in Verbindung mit täglichen Gehübungen so lange fortgesetzt wurde, bis der Kranke keine Schmerzen mehr verspürte und sich auf dem Beine stärker fühlte, wozu eine Mischung aus *Spirit. camph.*, *Tinct. Cantharid.* und *Liq. Ammon. caust.*, mit welcher in der Zwischenzeit der ganze Schenkel eingerieben wurde, sehr viel beitrug. Die Besserung des nur noch geschwächten Schenkels schritt unter täglich fortgesetzten Gehübungen im Zimmer mit einer Krücke immer weiter, und es wurde der Schenkel dabei noch stets mit obiger Mischung gewaschen. Nachdem Patient schon angefangen hatte, bei zunehmender Besserung an einer Handkrücke zu gehen, erkrankte er plötzlich durch einen Diätfehler

und hinzugekommene Erkältung an einer *Febris gastrica*, welche sehr bald in eine *nervosa* überging. Von dieser *Febris gastrica nervosa* wurde Patient in vier Wochen so weit wiederhergestellt, dass er nach dieser Zeit ausser dem Bette wieder zubringen konnte und anfing, im Zimmer mit einer Krücke wieder Gehübungen zu machen, welches natürlich nicht so gut ging wie vor seiner Erkrankung. Die bereits erwähnte Waschung wurde jetzt wieder fortgesetzt. Während seiner Krankheit hat Pat. keine Schmerzen im genannten Schenkel gehabt.

Obgleich es uns schon früher nicht entgangen war, dass Pat. beim Gehen sich immermehr mit seinem Oberkörper nach der gesunden Schenkelseite hinneigte, und dabei einen hinkenden Gang hatte, was wir in der ersten Zeit mehr der zu grossen Aengstlichkeit und Vorsicht bei den Gehübungen, als der bereits erwähnten Verkürzung des linken Schenkels zuschrieben, so war dieses doch uns jetzt, nachdem Patient von seiner Krankheit genesen war, und die ersten Gehversuche anstellte, sehr auffallend. Um uns von der Ursache näher zu überzeugen, liessen wir den Patienten entkleiden und untersuchten genau den ganzen Körper. Es zeigte sich zwar, dass bei genauer Messung des Schenkels die Gelenkflächen dieser Seite mit der des gesunden Schenkels in vollkommener Beziehung standen, das aber der luxirt gewesene Schenkel $\frac{3}{4}$ Zoll kürzer war als der gesunde. Diese Deformität liess sich in keiner andern Ursache suchen als in einer Verschiebung der Beckenknochen, welche nach der Reposition des Schenkels stattgefunden haben musste, und von dem Fortbestehen der Erhöhung des Beckens der kranken Seite war ein consecutives Hinken die Folge.

(Auf das Hoch- und Tiefstehen des Beckens bei Luxation des Schenkels hat Dr. *J. Guérin* bereits in einer Abhandlung, die er der *Academié de Médecine de Paris* überreichte, aufmerksam gemacht.)

Unser Patient erhielt darauf einen Stiefel, dessen Absatz einen Zoll höher war als der des andern Fusses,

wodurch das Gehen erleichtert wurde. — Bei allgemeinem Wohlbefinden hat Patient am 31. August *c.* als Invalide das Hospital verlassen, er bedient sich aber noch immer eines Krückstocks, an welchem er recht gut gehen kann.

Literatur.

(Speciello Pathologie.)

Beiträge zur Erkenntniss und Heilung der Spinal-Neurosen von Dr. *Georg Hirsch*, (jetzt Professor in der medic. Facultät) in Königsberg. Königsberg, 1843. XIV und 466 S. 8.

Mit inniger Befriedigung blickt der Physiolog auf die Fortschritte, welche die Nervenphysiologie in den letzten zwei Jahrzehenden gemacht hat. — Dieses so schwierige Feld seiner Wissenschaft wird täglich angebauter und befreit sich mehr und mehr von dem Unkraute falscher Ansichten, welches ehedem das Gedeihen seiner Früchte hinderte. Nicht in gleichem Maasse ist die Nervenpathologie vorgeschritten; die widersinnigsten Ideen über einzelne Nervenkrankheiten spuken noch immer in den Köpfen einer grossen Anzahl von Practikern, und so sehen wir häufig, selbst von anerkannten Aerzten, eine Nervenkrankheit angenommen, wo keine existirt, oder sie da übersehen, wo eine solche allerdings vorhanden ist. Der Grund liegt ganz einfach in der Schwierigkeit der Diagnose vermöge der Nachäffung von Symptomen anderer Krankheitsgruppen, wodurch sich so manche Neurose characterisirt. Diese Schwierigkeit erzeugte schon lange das Bedürfniss einer tüchtigen Bearbeitung dieses Gegenstandes, namentlich im Vergleich mit denjenigen Krankheiten anderer Organe, unter deren Larve uns die Rückenmarksleiden begegnen — und eine solche Bearbeitung liefert gegenwärtiges Buch. Die alleinige Privatbeobachtung in

der Praxis als unzureichend und einseitig verwerfend, hat sich der Hr. Verf. bemüht durch kritische Zusammenstellung seiner eigenen Erfahrungen mit den von Andern veröffentlichten Thatsachen allgemeine Resultate zu gewinnen, ein Streben, welches bisher noch kein Schriftsteller in ähnlicher Weise verfolgt hat, da die frühern Autoren, namentlich *Stilling*, vom physiologischen Standpunkte aus sich ihre Pathologie aufzubauen suchten. Ist nun dieser Tendenz getreu nicht das ganze Heer der Krankheiten, die im Rückenmark wurzeln, nacheinander monographisch beschrieben, sind vielmehr grade diejenigen, von denen dieses unbezweifelt feststeht (Paralysen, Neuralgieen der Extremitäten u. s. w.), so wie andere, bei denen bloss eine Vermuthung über ihren Causalnex mit dem Rückenmark obwaltet (z. B. *Diabetes*), nur kurz berührt, so gereicht dieses Verfahren dem Verfasser eher zum Lobe als zum Vorwurf, da er dadurch den entgegengesetzten Fehler vermied, Alles nur Mögliche mit in den Bereich seiner Abhandlung zu ziehen. Dahingegen sind diese „Beiträge" mit zahlreichen eigenen und fremden Krankheitsgeschichten illustrirt, welche gleichsam als Wegweiser zu den pathogenetischen Untersuchungen des Verfassers dienen, nicht aber jedesmal mit einer glänzenden Diagnose prunken, sondern oft grade dadurch recht instructiv werden, dass der Fall erst in seinem Verlaufe richtig erkannt wurde. Die durch das Wesen des Gegenstandes bedingte Polemik tritt uns nirgend unangenehm entgegen; überall ist es eine ruhige, würdige Darlegung des Sachverhältnisses, und wenn wir auch nicht immer den vom Verfasser den herrschenden Annahmen gegenübergestellten Hypothesen gläubig beitreten können, so gestehen wir doch gern, dass in seinen Refutationen nichts Verletzendes liegt, in seinen Amendements der lebhafte Wunsch eines geistreichen Forschers seine Sache zu fördern unverkennbar ist. Schätzbarer noch als die eben gerühmten Eigenschaften des vorliegenden Werkes ist das häufig anzutreffende Geständniss, dass ein pathologisches Problem eben noch Problem

ist, verbunden mit der Bemühung ihm eine solche Fassung zu geben, dass den künftigen Bearbeitern dieses Gegenstandes die Lösung ungemein erleichtert wird. In dieser Weise hat der Verf. das aus *Cruveilhier's Anatomie pathologique* gewählte Motto (*Je vais rapporter ici un certain nombre de faits, qui, s'ils ne résolvent pas certaines questions, nous permettront au moins de les poser, de les aborder, et pourront servir de pierres d'attente, soit aux autres, soit à moi-même; une question bien nettement posée est à moitié résolue*) mit einem Erfolge an die Spitze seiner Arbeit gestellt, der uns ihm zu innigem Danke verpflichtet.

Das Buch zerfällt in einen allgemeinen und einen speciellen Theil; jener behandelt die Spinal-Irritation, dieser die Spinal-Neurosen im Besondern. Der erste Theil stellt zuvörderst den Begriff der Spinal-Irritation als einer Krankheit des Rückenmarks fest, „wobei dieses Organ solche Veränderungen erleidet, die den physiologischen analog und nur dadurch abnorm sind, dass sie nicht auf die adäquaten Reize erfolgen, und dass sie habituell werden, was dieselben Symptome zur Folge hat, als wenn das gesunde Rückenmark durch eine Affection der peripherischen Nervenenden erregt worden wäre." (S. 18.) Eine kurze Geschichte der Krankheit belehrt uns, wie wegen unvollkommener Kenntniss der Physiologie die hierhergehörigen Fälle lange Zeit nicht als abhängig vom Rückenmark betrachtet wurden, indem nur Lähmungen als gestörte Leitung des Nerveneinflusses für Spinalkrankheiten gelten; wie später die Rückenmarksentzündung beobachtet und von dieser der so vielfach überschätzte Rückenschmerz als nicht entzündliche Affection der *Medulla spinalis* geschieden wurde, bis endlich *Stilling* denselben als ein nur in den Integumenten des Rückenmarks wurzelndes Symptom darlegte. In der Diagnostik der Spinal-Irritation zeichnet sich besonders das über das Verhältniss derselben zur Hypochondrie und Hysterie Gesagte aus. Der Ansicht *Romberg's* von der Hypochondrie als einer rein „psychischen Hyperästhesie", so wie von

der Hysterie als „Ueberwältigung der geistigen Intention durch die physische Reflexherrschaft" pflichtet Verf. nicht ganz bei, sondern er sagt (S. 94): „Hypochondrie ist eine symptomatische Störung des Nerven- und Gemüthslebens, durch Krankheit der Digestionsorgane bedingt; Hysterie dagegen ein Primärleiden des *Sensorium commune*, in Entstehung, Verlauf und Heilung von psychischen Einflüssen wesentlich abhängig"; und so wirft er die Hypochondrie mit der secundären Irritation zusammen, d. h. mit der Rückwirkung, die Krankheiten anderer Organe, z. B. des Herzens, der Nieren, auf das Rückenmark ausüben können, die Hysterie dagegen stellt er der ächten Spinalreizung parallel, denn diese „hat ihren Heerd im Rückenmark, dem Apparat der Leitung und Reflexion, die andere im Seelenorgan selbst." — Als Ursachen der Spinal-Irritation werden angegeben 1) auf das Rückenmark unmittelbar wirkende Einflüsse, wie Wunden u. s. w.; 2) psychische Potenzen, namentlich übertriebene Geistesanstrengungen, deprimirende Gemüthsbewegungen; 3) Krankheit peripherischer Nervenenden; 4) Abnormitäten im Gefässsystem, und zwar sowohl Hyperämie als Anämie; 5) Anomalien der Sexualthätigkeit, unter denen besonders der erregte und doch nicht befriedigte Geschlechtstrieb, Saamenverschwendungen aller Art und übertriebene Lactation hervorgehoben werden. Die Disposition giebt das weibliche Geschlecht, die Perioden der Evolution und Involution, die sogenannte nervöse Constitution und vorausgegangene angreifende Krankheiten. — Nochmals auf das Wesen der Spinal-Irritation zurückgekommen, kritisirt der Verf. zuerst die bisherigen Ansichten und spricht sich natürlich gegen *Pouteau*, *Copeland*, *Wenzel* u. A. aus, welche die Natur der Krankheit in einem Leiden der Wirbelsäule oder ihrer Bänder suchten, so wie gegen *Teale* und *Hinterberger*, welche bei der vor 20 Jahren herrschenden Richtung der Pathologen auch hier die Gefässe des Rückenmarks beschuldigten und Entzündung zu sehen glaubten, entscheidet sich endlich für die Ansicht

von *Marshall, Rowland, Valleix* und andern neuern Monographen, die eine directe Alteration der Nerventhätigkeit, also eine dynamische Ursache annehmen, und schliesst mit der Erklärung, dass das Wesen dieses Leidens noch für problematisch zu halten sei. Hierauf folgt ein Versuch zur Lösung dieses Problems, welcher freilich etwas gekünstelt ausfällt, aber doch so wissenschaftlich gehalten ist, dass wir uns das Vergnügen nicht versagen wollen, ihn hier kurz mitzutheilen.

Valentin's Entdeckungen im Gebiete der Nervenphysiologie bilden dazu die erste Prämisse. Als Centralorgan kann nicht das Gehirn und Rückenmark in seiner Totalität betrachtet werden, sondern das Nervensystem hat unzählige, aber unvollständige Centra — alle Kernzellen centraler grauer Substanz (Nervenkörper, Belegungskugeln) sind als solche anzusehen, auf denen, als den einzigen wahren Anastomosen die umspinnenden Nervenfasern ihre isolirende Hülle bis auf ein Minimum ablegen und ihre Energieen untereinander austauschen, ohne sie jedoch vollständig einzubüssen. — Keine körperliche Thätigkeit ist denkbar ohne Bewegung — eine solche müssen wir also auch bei der Mechanik der Nerven annehmen — die bekannten Bestandtheile der Nerven können diese Bewegung nicht in der erforderlichen Schnelligkeit herstellen; wir werden daher genöthigt, ein feines strömendes Fluidum (Nervensaft, Nervenprincip) vorauszusetzen, dessen Strömung aber im Nervensystem abgeschlossen bleibt. Bei der Bewegung drängt das Fluidum nach den Endschlingen, bei der Sensation nach den Belegungskugeln und geht bei den synergischen Thätigkeiten in diesen Kugeln durch Ausschwitzung und Endosmose von einer Faser theilweise auf die andere über. Hiernach findet bei jeder Sensation eine Congestion des Nervenprincips nach den centralen Belegungskugeln und eine Turgescenz der letztern Statt, die eben als Empfindung percipirt wird, aber im gesunden Zustande nur so lange dauert, als der Impuls, von dem die Empfindung ausging. Die Entladung

des auf diese Weise angehäuften Nervenprincips in's Sensorium ist also (excentrische) Empfindung, auf motorische Nerven Reflexbewegung. Dasselbe findet Statt, wenn solche Turgescenz abnormer Weise nicht durch Strömung von der Peripherie aus, sondern primär in einem Centralkörperchen sich entwickelt, also dieselben Empfindungen, Bewegungen und Vegetationsstörungen, als wenn am peripherischen Nervenende ein Krankheitsreiz vorhanden wäre, folglich der Zustand den wir Irritation, und wenn sie im Rückenmark vorkommt, Spinal-Irritation nennen. Die weitere Ausführung dieses Gedankens des Breitern mitzutheilen, verbietet der Raum dieser Blätter, es wird aber gewiss jedem aufmerksamen Leser die geistreiche Fassung dieser Hypothese, selbst wenn er ihr nicht beipflichtet, ansprechen.

Mit dem hierauf folgenden Abschnitte „die Heilung" bildet vorliegender erster Theil eine in sich abgeschlossene Monographie über Spinal-Irritation, doch möchten die darin enthaltenen allgemeinen Betrachtungen, nach des Vfs. eignem Geständnisse, weder dem diagnostisch-therapeutischen Bedürfnisse der Praxis, noch dem wissenschaftlichen der Physiologie und Pathologie genügen, es reiht sich daher der die Spinal-Neurosen umfassende specielle Theil gleichsam als Beleg für die in dem ersten aufgestellten Sätze diesem würdig an. Wir finden darin die Spinal-Neurosen des Cerebralsystems, die Neurosen der Respiration, des Herzens, der Brust- und Bauchwände, der Digestionsorgane, der Uropoese, der männlichen Genitalien, des Uterinsystems und der Extremitäten einer nähern Betrachtung unterworfen, woran sich noch eine Beleuchtung der *Intermittens* als Anhang schliesst.

Es ist lobend anzuerkennen, dass die Neurosen der Respiration, Circulation und Verdauung mit dem sorgfältigsten Fleisse bearbeitet worden sind, weil grade hier die Diagnose so oft schwankt und aus einem fehlerhaften Kurverfahren nicht unwesentliche Nachtheile für den Kranken erwachsen können. Unter den Respirations-Neurosen

bemerken wir eine neue Krankheitsform in der *Angina clericorum* (Uebersetzung von *clergyman's sore throat*), d. h. der chronischen nervösen Heiserkeit, der in England und Nordamerika Geistliche, bei uns Schulmänner zuweilen unterworfen sind. Den Keuchhusten schliesst der Verf. von den reinen Neurosen aus, indem der typische Verlauf, die entschiedene Contagiosität und die Combinationsfähigkeit mit *Bronchitis* ihn eher als eine miasmatische Neurophlogose den acuten Exanthemen an die Seite stellt (??); ebenso verbannt er das ächte *Asthma convulsivum*, welches ihm nur als ein symptomatischer Nervenzufall, höchstens als Coeffect eines bald organischen, bald congestiven Primärleidens der Centralorgane, der Respiration und Circulation erscheint. Auch die Brustbräune (*Angina pectoris*) darf den ihr von *Laennec* angewiesenen Platz unter den Spinal-Neurosen nicht mehr behaupten, indem sie am häufigsten von organischen Entartungen des Herzens, auch wohl von Nervenreflex von Krankheiten entfernter Organe abhängt, selten nur wirkliche Folge von Spinalreizung ist. In gleichem Maasse wird der Character der *Ischias nervosa Cotunni* als genuine Neuralgie in Zweifel gezogen, da sie meistentheils bei ältern Männern vorkommt, auf rheumatisch-gichtischem Boden wurzelt und durch Blutentleerungen und Terpenthinöl mit Erfolg bekämpft wird.

Diese wenigen Einzelnheiten mögen genügen, um zu beweisen, dass das ganze Werk eine sorgsam durchdachte Frucht vieljährigen Fleisses ist, dass es einestheils selbst einer strengen Prüfung ohne Nachtheil unterworfen werden kann, anderntheils aber in der Anregung zu weitern gründlichen neuropathologischen Untersuchungen, die es erwecken muss, ein Zeugniss für seine Gediegenheit abgeben wird.

K.

Vermischtes.

Seltner Sectionsbefund in der Bauchhöhle.

Eine 40 Jahre alte Dame von gracilem Körperbau, Mutter mehrerer erwachsener Kinder, erkrankte vor zwei Jahren, nachdem sie ein todtes Kind geboren hatte, an Erbrechen, das sich nach jedem Nahrungsgenuss einfand, unstillbar war und die Kranke aufs Aeusserste herunterbrachte. Die Schwäche der Kranken ward noch dadurch vermehrt, dass zweimal bedeutende Abgänge grosser Massen klumpig geronnenen dunkeln Blutes *per anum* erfolgten. *Resolventia*, Visceralklystiere, künstliches Carlsbader Wasser minderten das icterische Leiden, das sich allmählig entwickelte, zwar vorübergehend; der Brunnengebrauch musste aber wegen erneuerter copiöser Blutungen *per anum* ausgesetzt werden. Patientin, die bisher von mir brieflich behandelt worden war, kam darauf nach Berlin und zeigte folgendes Krankheitsbild: „Sie war in einem hohen Grade gelbsüchtig (*Icterus viridis*), aufs Aeusserste abgemagert, fortdauernd von Hautjucken gepeinigt, der Puls auf 96, Abends auf 100 Schläge erhöht und schon *Oedema pedum* vorhanden, also in Berücksichtigung des vorangegangenen und des noch gegenwärtigen Zustandes ein hoffnungsloser Fall. Die Kranke hatte wieder alle Esslust verloren, und wenn auch nicht durchgängig jedesmal, so stellte sich doch oft nach dem Genusse der leichtesten Nahrung Erbrechen ein. Der Unterleib war schlaff, weich, desto leichter glaubte man die Anschwellung an der Leber zu fühlen. Das ganze Organ schien hypertrophisch, besonders auffallend und merkwürdig aber war es, dass man an der Geschwulst einen vertikalen, mit der weissen Linie fast parallel laufenden Rand fühlte, welcher Rand der Geschwulst sich beinahe bis an den Nabel hinab erstreckte. Dabei war der Rand scharf, wie abgeschnitten, und man konnte ihn

deutlich mit der Hand umgehen." — Zwei unsrer bedeutendsten Practiker, die ich später der Kranken zuführte, zweifelten so wenig wie ich an der Existenz einer Lebergeschwulst, und so gab dieser Fall einen neuen Beweis zu so vielen ältern von der Trüglichkeit der Diagnose von Geschwülsten in der Bauchhöhle. Die eingeleitete Behandlung, Anfangs in milden Klystieren, Tamarindenmolken, dann Pillen aus *Rad. Belladonnae, Natrum carbonicum* und *Rheum* bestehend, so wie der Aufenthalt im Freien, führten zwar eine vorübergehende Besserung herbei; allmählig bildete sich jedoch wieder Geschwulst der Füsse aus, der bald *Ascites*, rasch steigend folgte. Die Kräfte sanken mit Einemmale unerwartet, die Kranke fing an zu deliriren und acht Tage später starb sie erschöpft, ganz ruhig.

Die Section der Bauchhöhle, die nur allein gestattet wurde, zeigte *Scirrhosis* der Leber, eine fahle, grünbraune Färbung, aber wenig oder gar keine Vergrösserung derselben. Dagegen war die Gallenblase sehr erweitert und vergrössert; sie hatte vollkommen die Gestalt eines Flaschenkürbisses von 9—10 Zoll Länge und war strotzend angefüllt mit einer durchaus wässrigen dunkeln Galle. Ihre Schleimhaut war verdickt, hypertrophisch und deutlich netzförmig. Gallensteine fanden sich nicht. Ein zweiter wichtiger, die Symptome erklärender Sectionsbefund, war ein wohl Kinderkopf grosser *Scirrhus* der Bauchspeicheldrüse, der ohne Zweifel der Grund des Leidens gewesen war und früher bestanden hatte, als die Vergrösserung der Gallenblase. Diese also war es, die man im Leben so deutlich gefühlt hatte.

Casper.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 10. *Berlin, den 9ten März* 1844.

Driburg und die Reconvalescenten. Vom Med. Rath Dr. Brück. — Mittheilungen aus der ärztlichen und gerichtsärztlichen Praxis. Vom Kreisphysicatsarzte Dr. Ebel. (Fortsetz.) (Gutachten über eine absolut tödtliche Unterleibsstichwunde.) — Krit. Anz.

Driburg und die Reconvalescenten.

Bruchstück aus einer über das Bad Driburg erscheinenden Schrift.

Mitgetheilt

vom Med. Rath Dr. *A. Th. Brück* in Osnabrück,

Brunnenarzt zu Driburg.

Niemand wird leugnen, es sei dieselbe Kraft, welche ein Individuum aus den noch indifferenten Einmassen organisirt — die formirende — und dieselbe, welche Krankheiten an dem bereits selbstständig lebenden Organismus wieder herstellt — die reformirende, oder Naturheilkraft.

Wenn nun schon jene formirende Kraft, welche in dem dunklen und geschützten Werkstatt des schwangern *Uterus* bildet, dennoch mannichfachen Störungen ausgesetzt ist, wovon uns die Monstrositäten, ja wirkliche Krankheiten des Fötus Kunde geben: so leuchtet es um so mehr ein, welchen Störungen und Verkümmerungen der reformirende Heilungsprocess des Kindes, des Er-

wachsenen und Greises in der oft so feindseligen Aussenwelt Preis gegeben sei. So hat sich nicht nur die Nothwendigkeit einer Krankenbehandlung, sondern auch einer sorgsamen Pflege der Genesenden ergeben, welche letztere jetzt — und in der Regel mit Recht — mehr der sogenannten Diätetik, als der Medicin anheim fällt. Es besteht jedoch keine absolute Scheidewand zwischen der „deutschen Küche" der Diätetik und der „lateinischen Küche" der Medication, wenn auch vorzugsweise noch immer der Kranke aus der letztern, der Genesende aus der erstern gespeist wird; während in frühern Zeiten auch dieser noch lange aus der lateinischen Küche „roborirt" und ihm die schöne Zeit der wiederkehrenden Gesundheit alle zwei Stunden durch einen Esslöffel voll bitterer Mixtur verbittert wurde. Durch diese meist spirituosen *Roborantia* (z. B. *Tinct. Chinae roborans* u. s. w.) wurde leicht ein falscher Appetit, Indigestionen u. s. w. verursacht und man verliess die stärkenden Nachkuren, je mehr überhaupt das *Brown*'sche System verlassen wurde, welches der weisen *Hippocrati*'schen Lehrsatz: *impura corpora si firmas, noces*, so ganz ausser Acht gelassen hatte.

Gewiss bedarf es bei wohlorganisirten Individuen, zumal in der ersten Lebenshälfte, nach überstandenen acuten Krankheiten in der Regel keiner sogenannten stärkenden Nachbehandlung. Schonung, leicht nährende Kost, freie Luft reichen hin zur Herstellung. Dennoch sehen wir nicht selten selbst jugendliche Subjecte in solchen Zuständen statt aufzublühen fort und fort hinsiechen; vielleicht weniger in Folge der Krankheit, als deren allzuschwächender Behandlung, wie sie unverkennbar jetzt die Mode des Tages geworden ist, die noch immer die blutrothe Entzündungsbrille nicht abgelegt hat. Wie jener tapfere General, dessen *Zimmermann* in seinem Werke „Von der Erfahrung" erwähnt, der nach starkem Blutverluste bleichsüchtig und feigherzig blieb, leiden solche Reconvalescenten fort und fort an den Nachwehen der Lanzette: einem blassen Blute, dem die vollkommene Anima-

lisation, die energische Säugethiervitalität fehlt, das also unfähig ist, das Nervenmark gehörig zu ernähren und zu beleben, woraus unfehlbar eine deprimirte Lebensstimmung, die hypochondrische Pusillanimität, hervorgehen muss.

So sehen wir bei der vernachlässigten Reconvalescenz klar die Wurzeln der beginnenden Schwindsucht vorliegen; jener längst bekannten und noch immer unerkannten Krankheit, die wohl jetzt ziemlich allgemein als zunächst aus einer Blutdyscrasie — der eiweissstoffigen, nach *Vetter's* Ausdrucke — entspringend angenommen wird. Nach den herrschenden chemiatrischen Principien *) wäre die nächste Aufgabe, den Ueberfluss des Eiweissstoffes im Blute Tuberkulöser zu mindern, sodann ihren Mangel an Blutsalzen zu ersetzen, wozu besonders die Mineralwasser von Obersalzbrunn und Reinerz wegen ihres Chlornatriums und ihrer Eisensalze empfohlen werden — durch letztere werde ein heilsamer Erethismus des organischen Nervensystems bewirkt. Auch *Louis* verspricht sich viel von Eisenpräparaten in der *Tuberculosis*, und neuerlich verlauten auch von England her Empfehlungen des Eisens in der beginnenden Tuberkelbildung der Lungen. So empfiehlt *W. Wilson* **) in der anfangenden und langsam verlaufenden Lungenschwindsucht, wo Anämie, Leucophlegmatie und allgemeine Schwäche vorwalten, Eisen mit bittern Mitteln; denn Scropheln und Lungentuberkeln seien innig verwandt und Eisen sei das kräftigste *Antiscrophulosum*. Desgleichen bezeichnet *Harrison* (*Lond. Med. Journ.* Bd. 26) ***) als eines der ersten Merkmale der Tuberkelbildung die Abnahme des Eisens im Blute. Nach *Prout* dient das richtige Verhältniss des Farbestoffs im Blute gewissermaassen zu einer Controle für die richtige Blutmischung; er soll den Zweck haben,

*) Vgl. die rationelle Heilung der Lungenknoten u. s. w. von *Schordan*. 1839.

**) Nach *Ozanne's* Citat aus *the Lancet*. 14. Mai 1842.

***) Vgl. *Frorieps* Notizen 1842. No. 560.

die Zersetzung des Blutes zu verhindern und die gegenseitigen Verwandtschaften der organischen Elemente desselben zu verhindern. Findet nun eine Verminderung dieser Bestandtheile Statt: so kommt es leicht zu Ausscheidungen und unter diesen zunächst zur Abscheidung des Eiweissstoffes. Auf diese Ansicht gründet sich die Idee, dass auch der Tuberkelkrankheit eine Verminderung des Blutroths und Eisens im Blute vorausgehe, und weil bei den ersten Anfängen der Tuberkelkrankheit häufig ein Zustand von Anämie bemerkt wird, soll der innerliche Gebrauch des Eisens den organischen Chemismus in das normale Verhältniss bringen, wozu besonders *Tinct. Ferri mur.* und die Eisenwasser empfohlen werden.

Nach chemiatrischen Principien soll man bei der Scrophel- und Tuberkelkrankheit nicht bloss auf Verminderung des Eiweissstoffes im Blute wirken (Palliativkur), sondern eine vollkommenere Animalisation, eine Höherbildung desselben Blutes (Radicalkur) erzwecken, ersteres durch die auflösenden Salze u. s. w., letzteres durch das Eisen.

Es ist interessant zu bemerken, wie auf solche Weise allgemach die neuere Medicin durch die Ansichten der organischen Chemie von der bloss negativ auflösenden Behandlungsweise wieder in die alte Erfahrungsbahn der positiv roborirenden Methode zurückgeführt wird, und wie nun auf einem weiten Umwege der alte Satz „Eisen macht Blut" wieder zur Anerkennung gelangt. Somit wäre denn auch den milder einwirkenden Eisenquellen, unter denen Driburg eine der vorzüglichsten genannt werden darf, der alte Ruf in einer Reihe von Krankheiten und sogenannten Nachkrankheiten vindicirt, denen man seit Jahren nur die auflösende, so zu sagen die eine Hälfte der Kurbestrebungen entgegensetzte, aus Furcht, durch die positive Blutbelebung vermittelst des Eisens das so eben gelöschte Feuer von neuem wieder anzufachen — eine Furcht, welcher die seit einiger Zeit zu Dutzenden auftauchenden Salzquellen und mit ihnen die

Seebäder ihren raschen Flor verdanken, nachdem durch das *Brown*'sche System die Eisenquellen einem ungebührlichen Andrang von Kurgästen ausgesetzt gewesen waren.

Ich will es versuchen, in diesen Blättern, wenn auch nur aphoristisch, einige festere Indicationen zum Gebrauche Deibuig's für Reconvalescenten aufzustellen.

Eben so wenig als jede Reconvalescenz einer reborirenden Nachkur durch bitter-aromatische u. s. w. Medicamente bedarf, ist auch der Gebrauch der Eisenkur nöthig oder auch nur wünschenswerth. „Vieles wird in sich selbst durch göttlichen Einfluss geheilt", ist ein *Hippocrat*'scher Ausspruch, der nicht bloss für das glücklichere Clima Griechenlands gilt; auch bei uns dürfen wir die Mehrzahl der Genesenden jener reformirenden Naturheilkraft anheim geben und nicht sowohl die unmittelbare Reconvalescenz nach der Krankheit ist hier gemeint, wenn wir von der Heilsamkeit der Eisenkur reden, als vielmehr eine tiefeingreifende Restauration des Organismus, damit er Rückfällen bei wieder eintretenden Gelegenheitsursachen kräftiger widerstehe und — mit *Carus* zu reden — seine eigene Lebensidee gegen jede sich ihm aufdringende krankhafte mit Kraft aufrecht erhalte.

„Eisen macht Blut!" Wo also Blutverluste die unmittelbare Ursache der Krankheit sind, wird man mit Recht zum unmittelbarsten Heilverfahren seine Zuflucht nehmen: zum Eisen und wo möglich zu den eisenhaltigen Quellen, die jenes dem Organismus am bequemsten einverleiben. Dass hier nach der Art der Blutung, nach der Constitution des Kranken, dessen organischer Krankheitsanlage u. s. w. zu distinguiren sei, bedarf keiner Mahnung. Kein Mittel ersetzt das verlorne Blut und heilt die Folgen des Blutverlustes so schnell als das Eisen, wo es gebraucht werden darf, nämlich nach passiven, venösen Blutungen. Freilich ist hier die Indication des Mittels häufig bedenklich, wegen der Schwierigkeit der Diagnose activer und passiver Blutungen. Das blutende Organ, das Lebensalter, der *Habitus*, das Temperament,

weniger die Farbe des Blutes, werden den besonnenen Arzt darin leiten. Ich möchte noch ein indicatorisches Moment aufstellen:

Nach Hämorrhagieen unterhalb des Zwerchfells ist die Driburger Kur meistentheils indicirt; nach Hämorrhagieen oberhalb des Zwerchfells meist contraindicirt.

Natürlich bedarf auch dieser, wie jeder Aphorismus, der Distinction. Gewiss mit Unrecht hat man aber in neuerer Zeit alle mit fliessenden Hämorrhoiden behafteten von den Eisenquellen als absolut gefährlich gewarnt. Kein Mittel heilt die Anämie jener wachsgelben Hämorrhoidarier sicherer, als die Driburger Kur, wovon noch im vorigen Sommer (1843) ein staunenerregendes Beispiel vorkam. Zu bemerken ist hier vor Allem, dass bei solchen Kranken das Nervensystem nicht gereizt sein darf. Ursprünglich torose, namentlich phlegmatische, nicht an Hämorrhoidalkoliken leidende Reconvalescenten von Hämorrhoidalblutungen gewinnen, wie die Reconvalescenten von *Melaena*, auffallend an Blut und Kraft in Driburg. Nur die Sensiblen, die Dünnen, Zarten vertragen es nicht! Endlich wird man bedenkliche Kranke nur den sorgsamsten Brunnenärzten überweisen.

Bei Reconvalescenten nach anderweitigen Säfteverlusten ist die Driburger Kur in der Regel ein souveränes Mittel. Zunächst gehören hierher übermässige Verluste der Generationssäfte bei beiden Geschlechtern. Im Allgemeinen sind diese Säfteverluste als mittelbare Blutverluste anzusehen. „Der Leib hört nie auf unterzugehen", ist die schöne Platonische Definition der organischen Metamorphose. Wie nun das Blut mit jedem Pulsschlage den untergehenden individuellen Leib erneut: so bildet es auch in der kräftigern Lebenszeit den Leib der Gattung in der Saamenbereitung vor. Der Saamen ist, was sogar die organische Chemie bestätigt, ein flüssiges Gehirnmark, das die Gattungsidee der Menschheit fortpflanzt. Und wie schon das Gehirn bei rascher

Ideenbildung den Blutstrom an sich zieht und consumirt: so ist begreiflich diese Consumtion noch stärker, weit materieller bei reger Gattungsbildung. Bedeutsam ist auch die Aehnlichkeit der Krankheitszustände, welche das Individuum durch Excesse des geistigen und des sexuellen Bildens erleidet und deren Wesen ich als eine Blutentnervung zu bezeichnen wage. Diesen intimsten Blutverlust (so lange er noch zu ersetzen ist!) ersetzt die Driburger Kur laut sechzigjähriger Erfahrung, daher sie als in einer „specifischen Beziehung zum männlichen und weiblichen Generationsleben" stehend verdienten Ruhm erworben hat und das gesegnete Asyl vieler Impotenten und Unfruchtbaren geworden ist.

Den indirecten Blutverlust durch Saamenverschwendung nannte ich den intimsten, eine Blutentnervung; denn wenn auch jeder Säfteverlust aus dem Blute indirect bestritten werden muss, so ist es ein anderes um den Ersatz der edlen Saamenflüssigkeit und ein anderes um den Ersatz minder bedeutender Profluvien, z. B. serösen, muköser, wie der *Fluor albus* in seinen verschiedenen Formen, dessen Heilung durch die Driburger Kur sicher vorzugsweise der dadurch neubelebten *Haematopoesis* zuzuschreiben ist; daher ich auch bei Kranken der Art der allgemeinen Einwirkung der Kur vertrauend, fast immer von örtlicher Behandlung, Einspritzungen u. s. w. als reizend und nicht fördernd, abrathe. Liegen solchen Profluvien aber carcinomatöse Processe zum Grunde, so ist Driburg durchaus zu meiden!

Endlich gehören hierher die vielgebärenden, durch Stillen, *Abortus* u. s. w. geschwächten Weiber, die durch grosse Operationen mit Blut- und Eiterverlust Geschwächten u. A. w., deren Anämie einer gründlichen Genesung zu Hause oft alle Perspective benimmt, während eine Kur von wenigen Wochen in Driburg sie heilt.

Anämie ist die Krankheit der Reconvalescenten aus den meisten grossen Epidemieen: der Cholera, der Influenza, der intermittirenden Fieber, der Typhen; ganz

besonders aber sind es die aus chronischen Krankheiten Reconvalescirenden, denen eine roborirende Nachkur nöthig oder heilsam ist. Ich enthalte mich hier, eine endlose Reihe von Krankheitsnamen aufzuzählen und begnüge mich hinsichtlich der Indication und Contraindication Driburg's mit wenigen Andeutungen.

Es scheint in Deutschland fast ganz vergessen, woran die Engländer erinnern, dass in den beiden chronischen Hauptkrankheiten des kindlichen Alters, der Scrophelsucht und der *Rhachitis* das Eisen das Hauptmittel ist. In Driburg sehe ich Scrophelkranke fast nur noch im Armenhospitale, wo sich allerdings auffallende Kuren daran ereignen. Häufiger dagegen kommen Reconvalescenten dieser Krankheiten, deren Reconvalescenz sich freilich oft — durch die ganze Lebensdauer hinzieht, wie an den scrophulösen und rhachitischen Früchten solcher scheinbar genesenen Stämme hinlänglich ersichtlich ist. Wird man wieder zu der Einsicht gelangen, dass nur die floriden Scrophelkranken mit vorwaltender Arteriosität den Seebädern angehören und das Eisen zu fürchten haben?

Eben so vergessen scheint die tonisirende Behandlung jener atonischen Gichtkranken, die nie aus dem Stadium der Reconvalescenz kommen, weil ihnen die Kraft, podagrische Krisen zu bilden, fehlt. Noch *P. Frank* empfahl bei solchen China und Eisen. Nur aus Holland sehe ich dergleichen Kranke noch in Driburg eintreffen, um sich „zum Podagra zu präpariren." Die Schwefelschlammbäder in Verbindung mit der Eisenquelle rufen oft unmittelbar, öfter im folgenden Winter energische und dauernd befreiende Gichtkrisen hervor.

Es war eben die Rede vom Eisengebrauch bei beginnender Tuberkelkrankheit der Lungen. Nur bei wohlgebautem Thorax und wo keine erbliche phthisische Anlage ist, dürfte *cum grano salis* die Driburger Kur versucht werden — in den ehemals sogenannten chronischen Catarrhen, die man jetzt sämmtlich als Tuberkelstadien „klingen" und „rasseln" hört.

Nicht blos bei Blutungen, sondern bei allen Krankheiten der oberhalb des Zwerchfells gelegenen Organe ist der Gebrauch der Driburger Kur nur mit grosser Vorsicht zu gestatten, und dasselbe gilt von den Reconvalescenten aus solchen. *Hufeland* mahnte mit Recht an die „Herzkrankheiten, die nicht im Herzen" sind; desgleichen hebt *Romberg* (Lehrb. d. Nervenkrankheiten) den asthmatischen Anlass des Herzkrampfes hervor. Ist die Diagnose sicher gestellt: so glaube ich, dass Driburg das verträglichste Radicalmittel dieser falschen Herzkrankheiten ist, so wie aber auch unsre Kur die leisesten Nachklänge wahrer Herzleiden sofort markirt, namentlich die mit dem acuten Gelenkrheumatismus vergesellschafteten. In einem Sommer war ich in die fatale Nothwendigkeit versetzt, fünf derartige Patientinnen, die als Reconvalescenten nach Driburg kamen, abzuweisen, da ein einziges Bad, ein einziges Glas Brunnen sogleich den schlafenden Feind weckte. Hier konnte wohl nur die Kohlensäure so momentan einwirken.

Eben so bedenklich ist die Kur bei Reconvalescenten von Apoplexieen und Epilepsieen. *Latet ignis sub cinere doloso,* wie bei jener tiefgewurzelten *Syphilis,* welche ich in *Hölscher's* Annalen (1842. H. 3.) beschrieb, wo ein einziges Driburger Eisenbad die furchtbarsten syphilitischen Knochenschmerzen hervorrief. Ist dagegen die Reconvalescenz von der syphilitischen Krankheit sicher gestellt: so bewährt sich bei solchen Reconvalescenten die Driburger Kur besonders gegen die Folgen des Quecksilbergebrauchs und seinen fast scorbutischen Verflüssigungsprocess des Blutes trefflich.

Bei der Pubertätsentwickelung beider Geschlechter bedarf es bekanntlich zur functionellen Befähigung einer bis dahin schlummernden Organengruppe einer Quantität arteriellen Blutes, welche bei vielen Individuen — zumal wie sie jetzt erzogen werden — karg ernotzt wird. So entsteht eine Anämie, in erster Instanz als Chlorose, aus der sich dann leicht die vom *Osiander* u. A. beschriebenen

nervösen Entwickelungskrankheiten der Pubertätszeit: cachectische Hyperästhesieen, cachectische Bewegungskrankheiten, cachectische Lähmungen und Seelenstörungen entwickeln, deren Namen: *Catalepsia, Chorea, Somnambulismus* u. s. w. aus der Pathologie bekannt sind. Die meisterhafte, aus unmittelbarer Naturanschauung geschöpfte Darstellung dieser Zustände von *Brandis* *), der jüngern ärztlichen Generation kaum dem Namen nach bekannt, brachte die Driburger Quelle in einen Ruf, welchen sie durch ihre Leistungen, zumal unter einem Brunnenarzte wie *Brandis*, vollkommen zu verdienen bewies. — Wer aber einmal in der Blüthezeit des Lebens an so tiefen Störungen, wie die bezeichneten, gelitten hat, der hat, wenn ich so sagen darf, bereits die Unschuld der Gesundheit verloren und gewinnt nie die reine Jugendfrische wieder. Man verfolge nur das Leben einer wenn auch scheinbar hergestellten Chlorotischen, Cataleptischen u. s. w. durch seine verschiedenen Phasen: als Gebärende, Stillende, überhaupt in den spätern Erkrankungen und Leiden und man wird nicht verkennen, dass man es mit einer früh geknickten Organisation zu thun hat, die eigentlich nie ganz aus der Reconvalescenz gekommen ist. Wie nun schon während der Dauer der genannten Krankheitszustände unsre Kur sich als die heilsamste bewährt: so werden sich aus leicht ersichtlichen Gründen die Reconvalescenten — sei es unmittelbar nach der Krankheit (d. h. nach Hebung der augenfälligsten Symptome) oder nach solchen anderweitigen Erkrankungen im spätern Leben, die noch den Faden der jugendlichen Lebensstörung durchblicken lassen — stets wieder mit Glück der früher erprobten Heilquelle zuwenden. So sah ich chlorotische Mädchen blühend den Kurort verlassen, später durch die Mutterpflichten geschwächt, von Nervenleiden, *Fluor albus*

*) Dessen Erfahrungen über die Wirkung der Eisenmittel im Allgemeinen und des Driburger Wassers insbesondre. Hannov. 1828. Dessen Werk über die Cachexieen u. s. w.

und dergleichen wiederum in Driburg geheilt. — Als eben solche Reconvalescenten auf Lebenszeit ist eine grosse Zahl von Männern civilisirter Länder anzusehen, die schon in der Jugend auf den verkümmernden Schulbänken die „Unschuld der Gesundheit" verloren und ihr lebelang einen hypochondrischen Tic behalten, der meist unter den deprimirenden Einflüssen des Winters, der Actenstuben, der Salons, der nächtlichen Lucubrationen seine Exacerbationen macht. Den Sommerkuren verdanken sie die glücklichsten Remissionen und wohl Intermissionen auf längere Zeit, wo nicht (sie selbst pflegen genügsam zu sein) Herstellung.

Und unter diesen Sommerkuren hat sich die Driburger als eine der mildest wirkenden und nachhaltigsten bewährt, was schon ihre Stammgäste beweisen, die ihren Besuch nach Decennien rechnen.

Die Driburger Kur sage ich, nicht etwa die Kohlensäure, oder das Eisen, oder die Salze u. s. w.; denn was immer Löbliches oder nachtheiliges von den einzelnen Bestandtheilen eines Mineralwassers in Bezug auf einzelne Krankheitssymptome gesagt werden mag: sie sind nicht das Heilende, noch ist es das Trinken, noch das Baden mit allen Modificationen, noch die Musse, noch die reinere Landluft: sondern alles dieses vereint und vieles andere, wovon im Laufe der Schrift die Rede war, bildet „die Kur." Vor Allem aber leistet ihr die Jahreszeit Vorschub. Denn wie im Lenz die Erde aus ihrem Winterschlafe erwacht und wie im Sommer die gesammte Vegetation aus dem Scheintode des Winters reconvalescirt: so reconvalescirt und erwacht auch der Mensch um diese Zeit aus den deprimirenden Zuständen des Winters zu neuer Respiration, Blutbelebung und Nervenbelebung.

Mittheilungen aus der ärztlichen und gerichtsärztlichen Praxis.

Von

Dr. *Ebel*, Grossh. Hess. Physicatsarzte zu Waldmichelbach.

(Fortsetzung.)

4. Sectionsbefund und Gutachten über eine absolut tödtliche Unterleibsstichwunde.

Auf die Anzeige, dass *J. K. v. W.* in der Nacht am 31. Mai 18— schlafend im Bette durch einen Stich in den Unterleib gefährlich verwundet sein sollte, begab man sich schleunigst an Ort und Stelle und fand denselben bereits verschieden, mit einem Hemde bekleidet, ohne weitere Zudecke im Bette und kein Lebenszeichen von sich gebend.

Bei der nähern Untersuchung des Körpers bemerkte man auf der linken Seite der Mittelbauchgegend 2 Zoll seitwärts über dem Nabel, $1\frac{1}{2}$ Zoll von der *Linea alba* entfernt, eine längliche, von oben nach unten gehende, 1 Zoll grosse Stichwunde mit spitzen Winkeln und scharfen, klaffenden Rändern.

Obschon man einen grossen Blutverlust aus dem stark mit Blut getränkten Hemde, den untergelegten Tüchern und dem Unterbette erkannte, so sah man sich doch durch die noch vorhandene thierische Wärme veranlasset, Wiederbelebungsversuche anzustellen, welche indessen ohne Erfolg blieben, indem nach einiger Zeit die gewöhnlichen Zeichen des Todes deutlicher hervortraten.

Am folgenden Tage wurde die gerichtliche Section vorgenommen und nachstehender Fundschein erhoben:

Der Körper, $6\frac{1}{2}$ Fuss lang, ziemlich wohlgenährt, zeigte eine auffallende Leichenblässe, die gewöhnlichen Todtenflecken auf dem Rücken und mochte, dem Anschein nach, das Alter von ungefähr 25—30 Jahren haben.

Die oben beschriebene Stichwunde auf der linken mittlern Mittelbauchgegend liess sich mittelst des Fingers tief in die Bauchhöhle verfolgen; der ganze Unterleib war bedeutend aufgetrieben und gespannt.

Nachdem man die Bauchwandungen durchschnitten und von den Muskeln losgetrennt hatte, liess sich auf der *Linea alba* zwischen Nabel und Vorberg in dem Zellgewebe ausgetretene blutige Flüssigkeit wahrnehmen.

Bei Eröffnung des obern Theils der Bauchhöhle entströmte viel übelriechendes Gas, worauf der Unterleib sogleich zusammenfiel. Bei Erweiterung des Schnittes nach unten entdeckte man auf der linken Seite der Bauchhöhle viel geronnenes Blut, welches unterhalb der Stichwunde die Därme auf dieser Seite überzog.

Nach völliger Eröffnung des Unterleibes floss viel flüssiges hellrothes Blut heraus, und man konnte nun deutlich sehen, dass die ganze Cavität mit theils flüssigem, theils geronnenem Blute angefüllt war, dessen Menge ungefähr 6—8 Scheppen betragen mochte.

Der beschriebenen äussern Stichwunde entsprechend fand sich eine ähnliche Wunde durch die vordere und hintere Wand des Magens, zwei Finger breit vom *Pylorus* entfernt, durch das *Mesenterium*, unter dem *Colon transversum* hin, durch das obere Ende des *Jejunum* dringend und nicht nur das Gekröse, sondern auch die Gekrösschlagader, *Art. mesenterica superior*, an der Stelle des Ursprungs der Schlagadern für die Gedärme in schiefer Richtung hin durchbohrend.

Nach Herausnahme der Eingeweide und des ergossenen Blutes konnte man die erwähnte Stichwunde auf der linken Seite des Rückgrats durch das obere Ende des Psoasmuskels bis auf den breiten Rückenmuskel hin verfolgen.

Die übrigen Organe des Unterleibes waren von gesunder Beschaffenheit und mit Ausnahme der Milz fast blutleer.

Der Magen, aus dem schon viel grauweisslicher Speise-

bei in die Bauchhöhle gelassen war, enthielt dennoch eine grosse Quantität desselben, und man konnte darin die Ueberreste der Mahlzeit, Kartoffeln und Käse, deutlich erkennen. Die innere Fläche desselben, besonders am *Pylorus*, war entzündet, ebenso der Zwölffingerdarm und die kleinen Gedärme an verschiedenen Stellen, namentlich in der Nähe der Wende des Leerdarms.

Die dicken Därme hatten nur wenig Koth.

Bei Eröffnung der Brusthöhle fand man die Lungen zusammengefallen und blutleer, sonst aber von normaler Beschaffenheit. Der Herzbeutel enthielt nur wenig seröse Flüssigkeit, die linke Herzkammer gar kein und die rechte nur sehr wenig geronnenes Blut. Eben so blutleer waren die grossen Blutgefässe der Brust- und Bauchhöhle und ohne sonstige Abnormität.

Auch die Kopfdecken zeigten eine auffallende Blutleere und sonst gelbliche Farbe. Das Gehirn fand man von natürlicher Beschaffenheit, die grossen Blutleiter blutleer, die Adergeflechte der Hirnventrikel blass, im Uebrigen aber natürlich.

Aus den Untersuchungsacten ist noch nachträglich zu bemerken, dass der Verstorbene in der Nacht zwischen 11 und 12 Uhr schlafend im Bette an der Seite seiner Frau in den Unterleib gestochen wurde, worauf er sogleich erwachend über ein eigenthümlich unangenehmes Gefühl, über heftige Schmerzen im Leibe, Angst und Unruhe geklagt, sich im Bette herumgeworfen und geäussert haben soll, er müsse sterben. Unter starken Ohnmachtsanfällen erfolgte alsdann Morgens gegen 5 Uhr der Tod.

Gutachten.

Im vorliegenden Falle haben wir es mit mehrfachen bedeutenden gefährlichen und tödtlichen Verletzungen der Unterleibsorgane zu thun, welche sämmtlich durch ein scharfes, spitziges, dolchartiges Instrument, das mit ziemlicher Gewalt eingestossen wurde, veranlasst zu sein scheinen.

Die durch die Bauchdecken gedrungene Stichwunde konnte nur in sofern an und für sich gefährlich werden, als dadurch die Veranlassung einer im Bauchfelle sich verbreitenden und auf die Eingeweide fortsetzenden Entzündung, deren Ausgang sich nicht voraus bestimmen liess, gegeben war.

Obschon zahlreiche Erfahrungen lehren, dass nicht alle, selbst bedeutende, Verletzungen des Magens tödtlich sind und daher öfter geheilt wurden, so musste doch die Durchbohrung der vordern und hintern Magenwand in der Nähe des *Pylorus* und im Umfange von 2 Zollen unabwendbar den Tod durch Erguss der Magenflüssigkeit und des übrigen Inhalts in die Bauchhöhle um so mehr herbeiführen, als der Magen noch mit Speisebrei gefüllt war und deshalb mehr nach dem Nabel herab an die Stelle der Stichwunde zu liegen kam, was bei leerem Zustande desselben, obschon in liegender Stellung, vielleicht nicht, oder wenigstens nicht in dem Grade der Fall gewesen sein würde.

Hinsichtlich der Darmwunden gilt dasselbe, wie vom Magen, und ihre Tödtlichkeit beruht auf dem unvermeidlichen Ergusse der *Contenta* in die Bauchhöhle. Denn die Heilung selbst beträchtlicherer Verletzungen der Gedärme, wobei sogar oft ein Theil des Darms verloren gegangen oder gänzliche Durchschneidung desselben Statt fand, lässt sich nicht in Abrede stellen.

Die Verletzung des Gekröses und des Psoasmuskels involvirte an und für sich zwar keine Gefahr, indessen lag dieselbe in ihren Folgen, der Entzündung und der Mitverletzung anderer wichtiger Gebilde, durch welche sie erst zu diesen Theilen dringen konnte, begründet.

Die Durchbohrung der obern Gekrösschlagader, *Art. mesenterica superior*, namentlich des grossen Bogens, war absolut und unter allen Umständen tödtlich, weil sie keine Hülfe zuliess, um dem Blutergusse Einhalt zu thun.

Offenbar und zunächst aber ist der gerichtlich Obducirte an dieser Verletzung wegen Verblutung, Hemmung

und Aufhebung der Circulation gestorben. — Der entzündliche Zustand der innern Fläche des Magens, das Extravasat und Leerdarms an verschiedenen Stellen, war Folge der Verletzung und würde sich bei längerer Fortdauer des Lebens noch in weit höherm Grade eingestellt haben.

Der Austritt einer blutigen Flüssigkeit in das Zellgewebe der *Linea alba* unter den Nabel, lässt sich nicht genau erklären, doch hat die Annahme, dass dieser nicht gefährliche Zustand durch die Gewalt des eingestossenen Instruments oder durch das unruhige Verhalten des Verwundeten, durch Andrücken der Kniee und Hände gegen den Unterleib oder das Anstossen an einen harten Gegenstand, wie etwa die Bettstelle, veranlasst worden sei, grosse Wahrscheinlichkeit für sich.

Auch abgesehen von der absoluten Tödtlichkeit der erwähnten Verletzung des Magens und der *Art. mesenterica superior*, würde diese Verwundung in ihrer Gesammtheit, wegen der Menge und Wichtigkeit der getroffenen Gebilde ohne Rücksicht auf zufällige Nebenverhältnisse, unter allen Umständen den Tod unabwendbar zur Folge gehabt haben.

(Schluss folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Briefe eines Arztes über den ärztlichen Beruf und die Heilkunde an einen jungen Freund, als er Medicin studiren wollte. Leipzig, 1842. 138 S. kl. 8.

(Solche „Briefe" schrieb man in der *Unzer*'schen Zeit! Die heutige verlangt Anders, besonders aber verlangt sie, dass man nicht *crambe decies cocta* vorbringe, und einen anregendern, kunstvollern Stil schreibe, wenn man als blosser „Briefschreiber" öffentlich auftritt.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3¾ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 11. *Berlin, den 16ten März* 1844.

Bemerkungen über Tuberkelsucht. Vom Dr. Rösch. — Mittheilungen aus der Praxis. Vom Amtsphysicus Dr. Hoffmann. (Magenwehen. — Steifslagen bei Zwillingen. — Trennung des Kindskopfes vom Rumpfe.) — Krit. Anzeiger.

Bemerkungen über Tuberkelsucht.

Mitgetheilt

vom Dr. *Rösch,* pract. Arzte in Schwenningen.

Die Ehefrau des Schusters *Schuler* in Deisslingen war als Kind stets kränklich, hatte Drüsenanschwellungen am Halse, einen Kopfausschlag, den sie nie ganz verlor, und einen keuchenden Athem. Als sie Jungfrau geworden war, war sie voll und blühend, hatte aber dabei immer noch Reste von einem Borken bildenden Ausschlage auf dem Kopfe, kam leicht ausser Athem und die rothen Wangen und Lippen nahmen dann eine blaue Färbung an. Sie verheirathete sich im 24sten Jahre mit einem gesunden Manne und gebar innerhalb 10 Jahren bis zu ihrem Tode sechs Kinder, von denen eines früh gestorben, ein anderes todtgeboren, wahrscheinlich von Umschlingung der Nabelschnur um den Hals, vier noch am Leben und

gesund sind. Einige nässende Flecken und Krüsten auf dem Kopfe behielt die Frau auch nach der Verheirathung bis zu ihrer letzten Schwangerschaft. Diese erfolgte im Sommer 1839. Bald nachher wurde sie mit dem ganzen Hause krätzig, sie behielt den Ausschlag eine Zeit lang und heilte ihn dann, ohne einen Arzt zu Rathe zu ziehen, mit einer Salbe ab. Im Verlauf dieser Schwangerschaft war es ihr nicht so wohl, wie in den frühern, namentlich klagte sie fortwährend über einen Schmerz in der linken Seite. Am 4. Mai 1840 kam sie glücklich mit einem noch lebenden gesunden Knaben nieder. Am vierten Tage nach der Entbindung bemerkte sie erstmals eine Geschwulst in der linken Seite, welche sie beunruhigte und sie, obwohl sie weiter nichts zu klagen hatte, nach gut abgelaufenem Wochenbett veranlasste, ärztliche Hülfe zu suchen. Sie consulirte nach und nach mehrere Aerzte, welche Verschiedenes verordneten und verschiedene Ansichten über die Art der immer deutlicher unter den kurzen Rippen linker Seite hervortretenden Geschwulst äusserten, zuletzt kam die Reihe auch an mich, im September 1840, die Frau sah cachectisch aus, war ziemlich abgemagert, klagte nur über Mattigkeit, hatte Appetit, gute Oeffnung, gewöhnlichen Urin, dieser sei übrigens zu zwei verschiedenen Malen roth, wie blutig gewesen, kein Fieber. In der linken Seite unter den kurzen Rippen vorragend und bis gegen den Nabel hin sich erstreckend befand sich eine solide, unregelmässig runde, unschmerzhaft sich anfühlende Geschwulst von beträchtlichem Umfang, die Menstruation ist seit der Entbindung noch nicht wieder erschienen, die Frau hatte dem Kinde einige Wochen die Brust gereicht; die Untersuchung des *Uterus* zeigte diesen gesund. Meine Diagnose ging auf Degeneration und Afterorganisation eines der Lage der Geschwulst entsprechenden Organs, wahrscheinlich der Milz, ich machte geringe Hoffnung zur Genesung und verordnete nur versuchsweise Jod und Jodkalium zum innerlichen und äusserlichen Gebrauch, die Kranke gebrauchte diese Mittel über einen Monat lang

pünktlich, allein ohne allen Nutzen, vielmehr nahm die Geschwulst fortwährend an Umfang zu; die Frau wollte keine Medicamente mehr gebrauchen, ich war damit einverstanden und hörte nun nichts mehr von der Kranken, bis ich am 12. September 1841 die Nachricht von ihrem Tode und mit derselben die Einladung zur Leichenöffnung erhielt, die ich sofort in Gemeinschaft mit dem Herrn Dr. *Ziffehli* und Wundarzt *Irion* vornahm. Die Frau hatte in den letzten Wochen gehustet, jedoch ohne Auswurf, Diarrhoe gehabt, und war ungemein abgemagert; die Esslust hatte sich fast bis zum letzten Tage erhalten. Als die Unterleibshöhle geöffnet war, zeigte sich die ganze linke Hälfte derselben ausgefüllt von einem unregelmässig runden, fest mit den Gedärmen, dem Magen, der Milz verwachsenen, von dem Peritonäalüberzuge der hintern Bauchwand ausgehenden Aftergebilde mit glatter, mattweissen, hier und da mit röthlichen Adern durchzogener Oberfläche. Am innigsten mit der Geschwulst war die hinter ihr befindliche Niere, welche klein, verkümmert, und noch eine etwa mit einem Theelöffel voll Eiter gefüllte fleischige Haut darstellte. Die Peritonäalhaut bildete den Ueberzug, der Inhalt bestand in einer an verschiedenen Stellen und in verschiedenen Tiefen, zum Theil ganz oberflächlich, in einen schmutzig-weissen, schmierigen Brei zerflossenen käseartigen geronnenen Masse ohne Spur von Organisation. Das Gewicht dieser ungeheuren Tuberkelmasse betrug 16 Pfund bürgerliches Gewicht. Die Milz zeigte ausser einer fast breiweichen Beschaffenheit keine pathologische Veränderung. Das *Pancreas*, der Magen, der ganze Darmkanal sammt dem *Mesenterium* und dem Netze, die rechte Niere, die Harnblase, die Gebärmutter sammt den Eierstöcken zeigten sich von ganz normaler Beschaffenheit. Die Leber enthielt zerstreut in ihre Substanz eingesenkt, ganz und halberweichte Tuberkel in ziemlicher Anzahl von der Grösse einer Erbse bis zu der einer Pfirsich; die kleinsten waren die festesten. Die Gallenblase war leer. Ganz ähnliche Tuberkel enthielten auch beide Lun-

genflügel, und zwar mehr gegen die Basis als gegen die Spitze hin. Das Herz verhielt sich normal, in demselben und in den grossen Gefässen befanden sich grosse polypöse Gerinsel. Die Kopfhöhle wurde nicht geöffnet.

Von einer so enormen Grösse eines Tuberkels wie der in unserm Falle unter die Peritonäalhaut abgelagerte, ist mir kein Fall bekannt. *Lobstein* sagt: „der Umfang eines Tuberkels variirt von der Grösse eines Hirsekorns bis zu der eines Hühnereies." Uebrigens kann man annehmen, dass zuerst mehrere isolirte Massen abgesondert wurden, die sich später durch An- und Zwischenlagerung vereinigt haben. Die Erweichung ging nicht gerade von der Mitte, sondern da und dort auch von der Peripherie und von verschiedenen Stellen aus. Dass die Ablagerung sehr wahrscheinlich zuerst in die Blätter der Bauchhaut, nachher erst in das Parenchym der Leber und der Lungen geschah, ist Ausnahme. Gewöhnlich wird der Stoff zuerst in das Gewebe der blutreichsten Organe, insbesondere der Lungen, abgelagert. Die rechte Niere wurde von dem schnell wachsenden Aftergebilde erdrückt, in einen Zustand von Atrophie, in Irritation, Inflammation und Eiterung versetzt. Die Absetzung des Tuberkelstoffs in mehrere Organe und Reihen von Organen ist etwas Gewöhnliches und der klarste Beweis gegen jene armselige Entzündungs- und Toxicitätslehre, welche eine Zeit lang den medicinischen Horizont so verfinstert hatte, dass man auf der Hut sein musste, einsam eine richtigere Bahn zu verfolgen. Die Tuberkelsucht ist eine Cachexie, unmittelbar hervorgegangen aus der Scrophelsucht (vgl. *Cannstatt*, medicin. Klinik 1. Bd. *Tuberculosis* und *Scrophulosis*, und meine Abhandlung über die Scrophelsucht in *Häser's* Archiv II. 1. 2.) die Determination der Cachexie und ihrer Producte nach aussen oder nach innen, nach diesen oder jenen Organen, hängt von dem Lebenszustande im Ganzen und insbesondere gewisser Organe, in der Zeit, und von der zufälligen Einwirkung von Schädlichkeiten auf dieses oder jenes Organ ab. Verletzte, geschwächte, erschöpfte, Con-

gestionen unterworfene Organe werden zuerst und vorzugsweise Ort der Ablagerung der Producte der Cachexie (*locus minoris resistentiae Autenrieth's*). Die Erkrankungen, Irritationen, Entzündungen der Organe, in welche der Krankheitsstoff abgesetzt wird, sind also niemals wesentliche, sondern zufällige und secundäre Erscheinungen. Häufig fehlen solche, wenigstens zu Anfang, ganz oder beinahe ganz. Wir kehren zu unserm Falle zurück. Die *Schuler* war in der Kindheit scrophulös und nahm die Scrophelsucht mit in das erwachsene Alter, denn sie war zwar voll und sah blühend aus, allein sie behielt einige nässende, Krusten bildende Flecken auf dem Kopfe und verlor auch das Keuchen nicht ganz. So lange das Eiweiss in flüssiger Form durch die Haut ausgeschieden wurde, erhielt sich die Gesundheit. Da kam die Krätze: diese nahm die Haut für eine andere pathologische Secretion in Anspruch. Hierauf wurde eine Salbe angewandt, welche die Krätze schnell unterdrückte und die ganze Thätigkeit der Haut schwächte. Die Absonderung des flüssigen Eiweisses auf dem Kopfe hörte auf, und der Krankheitsstoff wurde nun anderwärts, nach innen, abgesetzt in Organe, die ihn nicht auszuscheiden vermögen, sondern in geronnenem Zustande behalten. Er wurde in unserm Falle zuerst im Unterleibe und im *Peritonaeum* abgelagert, weil die vegetative Thätigkeit durch die Schwangerschaft zuerst gegen den Unterleib determinirt, sodann durch die Niederkunft schnell erschöpft, wodurch der Unterleib und das im Kindbett überall so leicht erkrankende *Peritonaeum* zum Ort des mindern Widerstandes wurde. Hat die Ablagerung vielleicht auch schon während der Schwangerschaft begonnen, so konnte sie doch während derselben aus der mit ihr verbundenen lebendigern vegetativen Thätigkeit keine bedeutenden Fortschritte machen, die sich unmittelbar nach der Niederkunft bei erschöpfter vegetativer Thätigkeit im Unterleibe um so rascher entwickelten. Die Ablagerung in die Bauchhaut konnte indessen nicht sehr lange bestehen, ohne dass der

gleiche Stoff in die Leber und die Lungen abgesetzt wurde. Es ist bekannt, dass die Tuberkelsucht der Lungen gar häufig während der Schwangerschaft keine weitern Fortschritte macht, sogar sich zurückzubilden scheint, um nach der Niederkunft um so stärker wieder hervorzubrechen und das Leben um so rascher zu zerstören. (S. *Canstatt* a. a. O. S. 215 §. 30 und S. 218 §. 37.)

Mit der Kur der Tuberkelsucht sieht es derzeit noch schlimm aus. Ist die Scrophelsucht schon schwierig und nur durch allmählige Umänderung der ganzen Ernährung zu heilen, so ist dies begreiflich in noch viel höherm Grade mit der Kur der Tochter dieser Sucht der Fall, in welcher der Krankheitsstoff erstarrt ist. Dieser erstarrte Krankheitsstoff, die Tuberkelmaterie, wird äusserst schwierig resorbirt, um so weniger, je weniger gefässreich die Organe sind, in welche die Materie abgelagert worden, wie das *Peritonaeum* in unserm Falle. Das Jod verdient den Ruf nicht, den es gegen die Scrophelsucht und selbst gegen die Tuberkelsucht geniesst. Der Leberthran wirkt vortrefflich gegen die Scrophelsucht und gegen die Anfänge der Tuberkelsucht, kann aber die Krankheit nicht mehr besiegen, sobald irgend eine grössere Menge von Tuberkelstoff abgelagert ist. Der Salmiak ist das ausgezeichnetste Mittel gegen Lungentuberkeln, so lange das Stadium der Colliquation noch nicht begonnen hat, nur verbietet hier oft entzündliche und fieberhafte Blutaufregung seine Anwendung. Ueberall ist die Tuberkulose mit geringerer örtlicher und allgemeiner Blutaufregung (Entzündung oder Stase und Fieber) verbunden als in den Lungen, und es stände also von dieser Seite seiner Anwendung kein Hinderniss im Wege. Ich empfehle seine Anwendung in grossen Dosen gegen Tuberkulose überhaupt, und werde selbst keine Gelegenheit versäumen, seine Wirksamkeit gegen diese bis jetzt fast unheilbare Sucht zu erproben. Ich erlaube mir hier wiederholt meinen in der Versammlung zu Erlangen gemachten Vorschlag, den Salmiak an Gesunden und Kranken neu zu

prüfen, in Erinnerung zu bringen. Ueber die Wirkung dieses Salzes auf Gesunde habe ich einige Versuche an mir selbst angestellt zu einer Zeit, da ich eine ganz unbedeutend vermehrte Absonderung der Schleimhaut der Nase, hier und da mit Niesen, ausgenommen, mich ganz wohl befand. Ich wich von meiner gewöhnlichen Lebensweise nicht ab, trank Morgens und Nachmittags Milchkaffee, Abends zwei Schoppen Bier, keinen Wein. Unter diesen Verhältnissen nahm ich am 17., 18. und 19. März Vormittags eine Stunde nach dem Frühstück je 1 Gran Salmiak, ohne dass sich mein Befinden darnach in irgend einer Weise geändert hätte. Am 22sten nahm ich auf gleiche Weise 5 Gran ohne allen Erfolg. Am 24sten nahm ich um dieselbe Zeit ½ Scrupel (in Oblate), ohne etwas nachzunehmen. Bald darnach bekam ich einige Male Aufstossen, öfteres Niesen, einige Nüchternheit und Graben im Magen, leichte Uebelkeit, Stuhl und Urin veränderten sich nicht, ich hatte den Tag über Appetit wie sonst und befand mich heute wie gestern, wo ich keinen Salmiak genommen hatte, d. h. ganz wohl. Am 26sten nahm ich dieselbe Dosis um dieselbe Zeit. Gleich darnach einige Male Aufstossen, nach einer Stunde leichte Anwandlung von Uebelkeit, Gefühl von Klemmen in der Oberbauchgegend; gegen Abend leichtes Brennen des Urins, der übrigens gelb, klar, sauer ist, öfteres Niesen und einiges Fliessen der Nase. Am 28sten 8 Uhr Morgens 15 Gran, ¼ Stunde darnach einiger Schweiss, sonst keine Veränderung des Befindens, Stuhl und Urin wie sonst. Am 29sten Morgens etwas festere Oeffnung; um 11 Uhr ℈j, unmittelbar darnach kein Uebelbefinden irgend einer Art, später Urin ganz leicht brennend, Nachmittags eine feste Oeffnung, verstopfte Nase, etwas eingenommener Kopf. Am 31sten Vormittags ʒß, bald darnach einige unbedeutende, schnell vorübergehende Uebelkeit, einiger Drang zum Uriniren, Urin klar, sauer, Stuhl Nachmittags fest, Appetit gut. Am 2. April ʒß nüchtern, einiges Aufstossen, Vormittags ein ungenügender Stuhl, Mittags ein

halbfester. Am 3ten Vormittags nach einem Bissen Brod und einem Schluck Wein 35 Gran, ohne irgend eine Veränderung des Befindens darnach, Mittags ungenügender Stuhl; Abends eine gleiche Dosis, darnach einiges Uebelsein, Aufstossen, stechende Schmerzen in den äussern Theilen in der Magengrube und von dieser ausstrahlend gegen die Brust herauf, besonders nach der rechten Seite, aussetzend und wiederkehrend, etwa eine Stunde lang. Am 4ten Vormittags nahm ich ℈ij und darnach einen Bissen Brod. Bald eine Spur von Uebelkeit, nach einer halben Stunde stechende Schmerzen im Magen und gegen die Brust herauf, Schneiden in den Gedärmen, einige Winde, mehrmaliges Niesen, Ansammlung wässrigen Speichels im Munde, Gefühl von Schwäche. Eine Stunde darnach Mittagessen mit Appetit, einiges Brennen beim Urin, sonst keine Veränderung dieses Secretums, Stuhl gut. Am 6ten Vormittags ℥ß, vorher ein Bissen Brod mit einem Schluck Wein, darnach Nichts als dreimaliges Niesen. Eine Stunde später Mittagessen mit Appetit, nach demselben einiger Schmerz in der Nabelgegend, ungenügender Stuhl. Nachmittags 3 Uhr eine zweite gleiche Dosis, darnach einmal Niesen. Um 4 Uhr ein Bissen Brod mit einem Schluck Wein. Um 5 Uhr neue gleiche Dosis. Bald darnach Niesen, Schmerzeen im Grunde des Magens. Am 7ten Vormittags ℥ß, darnach ein Bissen Brod mit etwas Wein. Keine Veränderung des Befindens. Nachmittags 2 Uhr etwas Sodbrennen; um 2½ Uhr wieder ℥ß, darnach vermehrtes Sodbrennen, einige Schmerzen im Magen. Eine Stunde darnach Milchkaffee. Keine weitere Veränderung des Befindens. Diese Versuche hatten keinerlei Art von Folgen für meine Gesundheit. Ich habe im Ganzen genommen innerhalb 22 Tagen 6 Drachmen, 1 Scrupel, 3 Gran. Als Resultat des Versuchs dürfte sich Folgendes herausstellen:

1) Kleine Gaben veränderten das Befinden gar nicht, erst die Gabe von 10 Gran hatte einige Aenderung des Befindens zur Folge.

2) Diese Veränderung bestand von der Gabe von 10 Gran bis zu der von 30 in Folgendem: Bald nach dem Einnehmen Aufstossen, Spur von Uebelkeit, Niesen, später einiges Brennen beim Urin, etwas weniger regelmässiger, trägerer Stuhl, bei den letzten Gaben Sodbrennen.

3) Bei den Gaben von 35 Gran und ℈ij ausser den genannten Symptomen bald nach dem Einnehmen und gegen eine Stunde lang remittirende stechende Schmerzen im Magen und von demselben gegen die Brust, besonders nach der rechten Seite hin, ausstrahlend. Gefühl von Schwäche, Absonderung wässrigen Speichels.

4) Die Beschaffenheit des Urins veränderte sich nicht, derselbe blieb fortwährend gelb, klar, röthete Lacmus.

5) Der Appetit blieb stets ganz gut, unverändert.

6) Ein Bissen Brod (meist mit einem Schluck Wein) vor oder nach dem Einnehmen verminderte oder verhinderte ganz die erkennbare nächste Wirkung des Salmiaks auf den Magen.

Der Salmiak hat also hiernach Beziehung zu den Schleimhäuten des Magens, der Nase, der Harnblase, versetzt dieselben in einen gereizten Zustand und veranlasst eine vermehrte Secretion derselben, wenigstens bestimmt der Magen- und der Nasenschleimhaut. — In Krankheiten habe ich den Salmiak in der letzten Zeit häufig allein angewendet bei beginnenden Catarrhen mit heftigem Husten, Druck auf der Brust, ohne Absonderung, ohne oder mit geringer Fieberaufregung, beinahe immer mit dem Erfolg, dass der Husten sich minderte, der Druck auf der Brust aufhörte, einige Absonderung eintrat, und in wenigen Tagen Genesung folgte, kurz der ganze Krankheitsprocess bedeutend abgekürzt wurde. Ich gab den Salmiak zu ℈ij in 24 Stunden mit destillirtem Wasser und Eibischsaft. Ich werde fortan jede Gelegenheit benutzen, den Salmiak rein anzuwenden und später nähere Mittheilung über die Resultate geben. Wer Versuche machen und reine Erfolge haben will, wende nur das Mittel rein und nicht zugleich mit andern medicamentösen Dingen an.

Vorliegende Abhandlung habe ich vor längerer Zeit *) in einer collegialischen Versammlung vorgetragen. Nach geendigtem Vortrag theilten meine Herrn Collegen Dr. *Schleich* und Oberamtswundarzt *Hutzel* aus Balingen drei ganz ähnliche Fälle von tuberkelartigen Afterorganisationen von 6, 21 und 50 Pfunden mit, welche auf gleiche Art wie in meinem Falle in das *Peritonaeum* der linken Bauchhöhle eingelagert waren. In diesen drei Fällen fehlte die linke Niere ganz. Sie unterscheiden sich von meinem Falle dadurch, dass die Ablagerung der käseartigen Masse sich bei ihnen auf die Bauchhaut beschränkte.

Mittheilungen aus der Praxis.

Vom

Amtsphysicus Dr. *Hoffmann* in Ballenstedt.

I. Geburtshülfliches.

1. Magenwehen.

Es werden die Wirkungen der regelwidrigen Zusammenziehungen des *Uterus*, sowie überhaupt Anomalieen in Betreff krankhafter Muskularthätigkeit in demselben während der Geburt von einem jeden Geburtshelfer täglich beobachtet; jedoch muss es als eine ungewöhnliche, ja sehr seltene Erscheinung betrachtet werden, wenn dergleichen Anomalieen auf andere und solche Theile übergehen, welche eigentlich mit dem Geburtsgeschäft gar nichts zu schaffen haben. Eine solche Uebertragung hat unfehlbar in folgendem, von mir beobachteten Falle auf das Solarsystem Statt gefunden, und ich möchte, wenn

*) Ich bemerke für den Herrn Verfasser und die betreffende medic. Gesellschaft, sowohl in Beziehung auf diese, wie auf eine nächstens folgende Abhandlung, dass beide erst im März 1844 in meine Hände gelangt sind. C.

terminologisch verfahren werden sollte, das Leiden mit dem Namen „Magenwehen" bezeichnen.

Eine zum zweitenmale Schwangere, 31 Jahre alt, von kleiner, aber kräftig-gesunder Körperconstitution, erlitt im Winter bei gelinder Kälte auf unbekannte Veranlassung einen, eine halbe Stunde anhaltenden, heftigen Frost, auf welchen sich Schmerzen im Unterleibe einstellten, welche die herbeigerufene Hebamme nicht für wahre Wehen erkannte und nur Ruhe und Klystiere von Chamillenthee anordnete. Abends gegen 7 Uhr sprangen die Wasser bei heftigem Würgen und Erbrechen, welches nach einer kurzdauernden Wehe, bei welcher aber eine Erweiterung des Muttermundes Statt hatte, eintrat. Die Kreissende wurde sehr ängstlich und unruhig, die früher empfundenen Schmerzen im Unterleibe, welche einige Zeit nachgelassen hatten, stellten sich von Neuem und anhaltender ein und wechselten dann mit heftigem Erbrechen ab. Nachts 12 Uhr ward ich gerufen und fand den Muttermund einen Zoll weit geöffnet, die Wasser gänzlich abgeflossen, den Kopf des Kindes vorliegend, die Kreissende in beständiger Unruhe und Angst in der Stube umherlaufend. Sobald eine Wehe anfing, war sie auch schnell vorüber, und kaum war dies geschehen, so stellte sich auch heftiges Würgen und Erbrechen ein. Dieser Wechsel wiederholte sich alle halbe Stunden. Das Erbrechen zeigte sich gewöhnlich in drei verschiedenen Absätzen, in welchen auch convulsivische Zusammenziehungen in den obern und untern Extremitäten wahrzunehmen waren. Vor dem jedesmaligen Erbrechen gab die Kreissende einen durchdringenden kreischenden Ton von sich und versicherte, dass sie beim Erbrechen die Empfindung habe, als wenn das Kind in den Magen stiege und sie es herausbrechen sollte.

Diese unstreitig seltene Art von Erbrechen bei Kreissenden habe ich früher schon einmal zu beobachten Gelegenheit gehabt, und liefert mir einen Beweis, dass das Kapitel von den Wehen in der Natur ungleich weiter sich

ausdehnt, als es bei einem oberflächlichen Anblick und nach den Lehrbüchern scheint. Meiner Ansicht nach mag dies Erbrechen in einer zur Zeit der Geburt im Magen vor der Expulsivkraft des *Uterus* vorherrschend gewordenen Contraction, welche eine antiperistaltische Bewegung hervorrief, beruhen und scheint mit der Ecclampsie der Gebärenden in naher Verwandtschaft zu stehen. Diese Meinung gründet sich nicht darauf, dass ich in den von mir beobachteten Fällen dieser Art convulsivische Bewegungen bemerkt habe, sondern vielmehr, weil ich gleichartige Ursachen bei kräftiger Constitution, unersättlichem Appetit, zusehends schneller Ausdehnung aller Theile, Uebernährung vorangehen sah, besonders aber, weil ich eine Ecclampsie beobachtete, die nach einem heftigen Erbrechen sich entwickelt hatte und ihre convulsivischen Ausbrüche nur stets auf kaum anfangende und sogleich wieder verschwindende Wehen eintreten liess, auch bei einer Neuentbundenen mir eine Ecclampsie vorgekommen ist, die nach plötzlichem Aufhören von Wehen, die zwei Stunden lang angehalten hatten, entstanden war.

Hiernach kann ich die Ecclampsie sowohl, als auch das heftige Erbrechen der Kreissenden nur als falsche Wehen ansehen, in sofern deren Begriff jede, anstatt wahrer Wehen eintretende perverse Constriction der belebten Faser in sich fasst.

Die Kreissende erhielt alle Viertelstunden 6 Tropfen Opiumtinctur. Jede Berührung des Muttermundes wurde vermieden.

Nach der dritten Dosis wurde das Erbrechen seltner, die convulsivischen Bewegungen blieben aus und die Frau wurde ruhiger. Aber erst nach der sechsten Gabe stellten sich wahre Wehen ohne Erbrechen ein, die immer kräftiger wurden und Morgens gegen 5 Uhr einen todten, 12 Pfund schweren Knaben ausstiessen. Die *Placenta* folgte bald nach und die Frau verliess das Wochenbett gesund.

2. Zwei Steisslagen bei einem Zwillingspaare.

Bei einer sehr kräftigen und gesunden, zum zweiten Male schwangern Frau, 31 Jahre alt, sprang unter einem heftigen Husten Abends um 8 Uhr die Blase. Die Hebamme fühlte keinen Kindestheil vorliegend. Wehen fehlten gänzlich und stellten sich erst am andern Morgen sehr sparsam ein, nachdem anhaltend Wehen befördernde Arzneien gegeben worden waren. Endlich brachten sie den Steiss auf die obere Apertur herab, der aber bei immer kräftiger werdenden Wehen bis Mittag nicht weiter vorrückte. Nachmittags fand ich den Leib der Kreissenden sehr hoch, breit, hart; die Wehen waren sehr sparsam; der Steiss des Kindes vorliegend, der Rücken nach der rechten, die Füsse nach der linken Mutterseite gestellt, die untern Extremitäten an den Leib des Kindes sehr angepresst, von der Gebärmutter fest umschlossen; die obere Apertur des Beckens vom abnorm einragenden Schaambogen verengt.

Die Füsse wurden mit grossen Schwierigkeiten herabgezogen und dann die Entbindung wie bei einer vollkommenen Wendung fortgesetzt, wobei die Durchführung des Kopfes durch die obere Beckenöffnung erst nach halbstündlicher grosser Anstrengung gelang. Ein starkes, aber todtes Kind wurde um 3 Uhr zur Welt gebracht, bei dem alle Belebungsmittel fruchtlos blieben.

Bei der bald nachher vorgenommenen äussern Untersuchung der Frau liess sich noch ein zweites Kind deutlich erkennen, die Blase stellte sich schnell und in runder Form, daher wurde ein Geburt in der Hoffnung, dass sich das zweite Kind mit dem Kopfe stellen würde, vorerst der Natur überlassen. Da aber bei kräftigen, anhaltenden Wehen die Blase nicht sprang, so wurde sie um 6 Uhr, nachdem die Kreissende sich erholt hatte, gesprengt und nun der Zwilling gleichfalls mit dem Steisse vorliegend gefunden, doch so, dass sein Rücken nach der linken, die Füsse nach der rechten Mutterseite gerichtet waren.

Die Entbindung wurde wie beim ersten Kinde verrichtet und dadurch um halb 7 Uhr ein lebensschwacher Knabe zur Welt gebracht, der nach den gewöhnlichen, längere Zeit angewandten Belebungsversuchen sich ganz erholte.

Die aus einem sehr grossen fleischigen Kuchen bestehende und mit sehr langen, dicken Nabelsträngen versehene *Placenta* folgte sogleich. — Mutter und Kind sind gesund.

---

3. Trennung des Kindskopfes vom Rumpfe.

Eines Tages wurde ich durch einen Collegen aufgefordert, ihm bei einer Kreissenden beizustehen, weil seine Kräfte erschöpft waren. Im Hause derselben angelangt, fand ich bei der Untersuchung die Lage der Sache in folgender Art.

Nach einigen kräftigen Wehen war Morgens 7 Uhr die Blase gesprungen, das Wasser abgeflossen; gleich nachher drangen beide Füsse hervor und die gegenwärtige, recht tüchtige Hebamme suchte so vorsichtig als schnell das Kind zu entwickeln. Während sie damit beschäftigt war, trat eine sehr kräftige Wehe und während dieser ein heftiger Schmerz in der Beckenhöhle und ein Gefühl ein, „als ob alle Theile herausgerissen würden." Hiermit stockte das ganze Geburtsgeschäft, auch Wehen traten nur noch in der nächsten Viertelstunde ein, wurden dann schwächer und hörten ganz auf. Der erfahrene Geburtshelfer, welcher Mittags gerufen worden war, hatte sich vergeblich bemüht, die Geburt zu beendigen. Nachmittags gegen 3 Uhr ward ich gerufen. Der Rumpf des Kindes war vollständig entbunden, kalt, seine Farbe schwarzblau, Pulsation nirgends zu fühlen, an dem schon vor Stunden erfolgten Tode also nicht zu zweifeln. Mit Leichtigkeit war die Lage des Kopfes zu erkennen, neben demselben aber noch ein zweiter Kopf zu fühlen, welcher sich an den Hals des zum Theil entbundenen anstemmte und auf diese Weise so fest eingekeilt war, dass

an eine Bewegung eben so wenig gedacht werden konnte, wie an eine Entbindung ohne Kunsthülfe. Die Kräfte der Mutter waren durch die lange Geburtsarbeit gesunken, weshalb belebende Arzneien zuvörderst gereicht wurden. Einstimmig lautete dann das Urtheil dahin, dass eine Operation vorgenommen werden müsse, die zwar den Schein des Barbarismus hatte, doch leider unerlässlich war, weil wir die Ueberzeugung gewonnen hatten, dass nur auf diese Weise der eine, wahrscheinlich noch lebende Zwilling gerettet werden könnte.

Es wurde der Rumpf des partiell entbundenen Kindes vom Kopfe getrennt und dieser nun ohne Schwierigkeit zurückgeschoben. Mittelst der Zange wurde, da nach Verlauf einiger Zeit ungeachtet der kräftigsten Medicamente Wehen nicht eintraten, das zweite Kind lebend herausbefördert, was schnell geschehen war. Kaum war dies aber vollendet, so stellte sich eine sehr profuse Hämorrhagie ein, die dem Leben der Mutter um so gefahrdrohender werden konnte, als eine vollkommene Zusammenziehung des *Uterus* wegen des zurückgebliebenen Kindskopfes nicht möglich war. Nach vielen vergeblichen Bemühungen ward sie jedoch durch Einspritzungen von reinem Branntwein gestillt. Das nächste Augenmerk musste jetzt auf Herausschaffung des Kopfes gerichtet werden, um die Gelegenheitsursache zum Blutfluss aus dem Wege zu räumen. Beide Geburtshelfer, freilich schon durch eine mehrstündige geistige und körperliche Anstrengung ermattet, bemühten sich lange vergebens, indem das Ziel durch die Lage des Kopfes stets verrückt wurde; es gelang mir endlich ihn dadurch zu fesseln und weiter zu bewegen, dass ich die Haare fasste und auf diese Weise ihn so weit wendete oder drehte, dass ich einen Finger in den Mund einbrachte. Als dies einmal erreicht war, ging das Uebrige sehr leicht. Die Nachgeburt mit zwei Strängen folgte sehr bald. — Mutter und Kind waren und blieben gesund. (Fortsetzung folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Lehrbuch der Arzneimittellehre von *C. G. Mitscherlich*, Professor an der Kön. Fr. Wilh. Universität und an der K. med. chir. Militair-Akademie und pr. Arzte in Berlin. Zweiter Band. Erste Abtheilung. *Medicamenta excitantia.* Berlin, 1843. 418 S. 8.

(Langsam, aber gediegen, schreitet dies treffliche Werk seiner Beendigung entgegen. In diesem Bande handelt der Vf. die aufregenden Mittel ab, die er in fünf Ordnungen eintheilt, je nachdem sie die Verdauung befördern oder adstringiren und zugleich aufregen, oder das ganze Nervensystem bethätigen und mehr als alle andern bloss excitirenden Mittel die Verdauung befördern (z. B. *Hyssopi — Flores Tiliae — Flor. Sambuci:* verdauungsbefördernd?), oder vor allen andern excitirenden Mitteln die Se- und Excretionen befördern, oder vor allen ähnlichen Mitteln die Thätigkeit des Gehirns und Rückenmarkes steigern. Die fünfte Ordnung begreift nur allein die trockne Wärme. Ueberall ist, wie aus der Anlage des ganzen Werkes schon bekannt ist, vorzugsweise auf die physiologische Wirkung (und auf die chemische Natur) der Arzneimittel strengster Bezug genommen, und dies eben sichert dem Buche seinen bleibenden Werth und eigenthümlichen Character. Auch dieser Band enthält viele eigene Untersuchungen des Vfs. Wir verweisen z. B. nur auf die sehr gelungenen und lehrreichen Abhandlungen über Alcohol und Aether.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 12. *Berlin, den 23ten März* 1844.

Durchschneidung des Facialis bei Excision einer Balggeschwulst. Vom Prof. Dr. Burow. — Bericht über eine Ruhrepidemie. Vom Phys. Dr. Canetta. — Mittheilungen aus der Praxis. Vom Amtsphys. Dr. Hoffmann. (Fortsetzung.) (Schwangerschaft ohne Kindesbewegung. — Verschluckte Nadel.) — Kritischer Anzeiger.

Durchschneidung des *Facialis* bei Excision einer Balggeschwulst.

Mitgetheilt

vom Prof. Dr. *Burow* in Königsberg.

Da die Durchschneidung grosser Hirnnervenstämme an lebenden Menschen im Ganzen selten gemacht wird, dürfte eine Beobachtung der Art nicht ohne Interesse sein.

K., 35 Jahre alt, Tanzlehrer, bemerkte vor 6 Jahren in der Gegend des Wirbels vom Unterkiefer der linken Seite eine kleine nussgrosse Geschwulst, zu deren sofortiger Entfernung ich rieth. Patient willigte in diesen Vorschlag nicht, sondern ging, da er bald ein schnelles Wachsthum des Aftergebildes wahrnahm, von einem Arzte zum andern, liess sich die verschiedensten Verordnungen äusserlicher Mittel geben; — jedoch ohne allen Erfolg.

Vor etwa einem Jahre wendete er sich wieder an mich, mit der Bitte, jetzt die Exstirpation vorzunehmen, da die Geschwulst, die äusserlich in der Grösse eines halben Apfels hervorragte, ihn nöthigte den Kopf schief zu halten und beim Schlucken beschwerlich zu werden anfing. Das Afterproduct selbst bestand zum Theil aus einer steatomatösen Masse, zum Theil aus Hydatiden, welche letztere den mehr nach innen liegenden Theil ausmachten. Es erstreckte sich oben bis an den untern Rand des Felsenbeins, nach innen bis an die Queerfortsätze der Halswirbel und bis zwischen die Scalenen hin, nach vorn bis zum Rande des *Mylohyoideus*. Als ich das obere Ende von dem Felsenbein loslöste, sah ich, dass der Stamm des *Facialis* mitten durch die Geschwulst hindurchging, und nachdem ich mich überzeugt hatte, dass der Nerv nicht geschont werden konnte, durchschnitt ich ihn mit einem kräftigen Messerzuge. Der dadurch erzeugte Schmerz schien ungeheuer zu sein, der Kranke schleuderte die drei Assistenten, die um ihn beschäftigt waren, von sich, sprang vom Stuhle auf, und indem er mit wild aussehenden Augen und vorgestreckten Händen eine zeitlang wie besinnungslos stehen blieb, gewährte er einen Anblick, der noch erschreckender durch die augenblicklich eingetretene halbseitige Lähmung und die dadurch bedingte Verzerrung des Gesichts wurde. Der Mund war ganz nach der andern Seite hinübergezogen, der Winkel hing auf der Operationsseite schlaff herunter, die Wange lag hohl und abgeplattet. Das Auge der Seite schien etwas kleiner. Nachdem die Exstirpation vollendet war, konnte man mit Bestimmtheit sehen, dass von dem *Facialis* ein Stück von wenigstens $\frac{3}{4}$ Zoll Länge excidirt sei, und es schien wahrscheinlich, dass die Hauptvertheilung innerhalb des weggenommenen Theils gelegen habe.

Merkwürdig ist der Erfolg dieser Durchschneidung gewesen. Schon am Abende desselben Tages erschien die Verzerrung des Gesichts bedeutend geringer und hob sich im Laufe der nächsten 14 Tage so sehr, dass sie

zu dieser Zeit nur bei einiger Aufmerksamkeit erkannt werden konnte, sobald der Kranke nicht sprach; noch jetzt aber geschieht es, dass beim Sprechen der Mundwinkel sich nach der gesunden Seite etwas hinüberzieht, ein Zustand, den Patient durch eine leichte Bewegung mit der Hand über die Mundspalte hin wieder ausgleicht.

Da hier weder an ein Zusammenheilen der durchschnittenen Enden noch an eine Neuerzeugung der resecirten Nervenparthie zu denken ist, so lässt sich die fast vollständige Wiederherstellung der Muskelfunction wohl nur daraus erklären, dass diejenigen Muskeln, welche durch die motorischen Fäden des *Trigeminus* versorgt werden, als vicariirend in die Function der gelähmten *Facialis*-Muskeln getreten sind.

Bericht über eine Ruhrepidemie.

Vom

Dr. *Canetta*, Physicus des Landkreises Cölln.

Im ganzen Regierungs-Bezirke Cölln herrschte im Sommer und Herbst 1841 die Ruhr, mehr oder weniger als Epidemie auftretend. Am meisten aber wüthete sie in dem Dorfe Brauweiler, in der hier befindlichen Arbeitsanstalt und den umliegenden Ortschaften, was um so auffallender, da die Lage derselben gesund, seit 1811 keine Epidemie und seit 1836 gar kein Ruhrkranker vorgekommen ist. Die Gegend, in welcher die Ruhr auftrat, gehört zu den gesundesten. Das Dorf Brauweiler und die Arbeitsanstalt liegen auf einer nach Osten zu abdachenden Anhöhe, westlich liegt in der Entfernung von einer viertel Meile ein Wald, nordwestlich befinden sich in derselben Entfernung Anhöhen, nach Norden und Süden ist die Aussicht frei. Sümpfe und stehende Wasser befinden sich in der Umgegend nicht. Die zur Arbeitsanstalt

dienenden Gebäude entsprechen den Anforderungen, welche an gesunde Wohnungen gemacht werden können, und sind hinreichend geräumig für die gegenwärtige Zahl ihrer Bewohner. Die Seelenzahl des Dorfes Brauweiler beträgt 665, welche in 76 Wohnungen vertheilt sind. Gleichzeitig oder doch bald, nachdem die Ruhr im Dorfe Brauweiler vorgekommen, zeigte sich die Krankheit noch in einigen in der Nähe von Brauweiler gelegenen Dörfern, in dem $\frac{1}{4}$ Stunde entfernten Dansweiler (401 Einwohner in 70 Wohnungen), in dem $\frac{1}{2}$ Stunde entfernten Dorfe Klein-Königsdorf, in dem im Kreise Bergheim gelegenen, ebenfalls $\frac{1}{2}$ Stunde entfernten Dorfe Glessen, zuletzt in dem 1 Stunde entfernten Dorfe Frechen. Einzelne Erkrankungen wurden aber auch in andern, in derselben Entfernung von Brauweiler gelegenen Dörfern Sintern, Widdersdorf, Pulheim, so wie in dem $1\frac{1}{2}$ Stunden entfernten Dorfe Longerich beobachtet. Im Anfange des Octobers war kein Haus im Dorfe Brauweiler, in welchem sich nicht Kranke oder Reconvalescenten befanden, und ich glaube die Zahl der Erkrankten auf 150 angenommen, nicht zu hoch angeschlagen zu haben. Ebenso mögen in Dansweiler 130 Erkrankungen stattgefunden haben. In Klein-Königsdorf erkrankten 19 Personen. Die Zahl der Kranken in dem Dorfe Frechen betrug 39. Ueber die Zahl der Erkrankten in der Arbeitsanstalt fehlen die Nachweisungen. Was die Mortalität angeht, so starben im 3ten Quartale 24 Personen an der Ruhr; 18 in der Arbeitsanstalt und 6 in den Dörfern. Im 4ten Quartale starben 41 an der Ruhr: in der Arbeitsanstalt 11, in den Dörfern Brauweiler und Dansweiler 15, in Klein-Königsdorf 5, in Frechen 5, in Longerich 2, in Pulheim 2 und in Deutz 1.

Ueber die Entstehung der Ruhr liess sich nichts Bestimmtes ermitteln; Witterungseinflüsse, Erkältungen, Diätfehler u. s. w. werden als die nähern Ursachen bezeichnet.

Schon längere Zeit ging dem Ausbruche der Ruhr eine Diarrhoe vorher, welche mit ihr im genausten Zusammenhang stand. Die Kranken, welche an dieser Diarrhoe

litten, aus der sich die Ruhr gern entwickelte, waren in der Regel fieberfrei. Die Zunge war rein oder nur leicht mit weissem Schleime belegt, der Geschmack war in der Regel nicht verändert, Neigung zum Essen war vorhanden, der Kopf war frei, der Bauch war weder hart, noch aufgetrieben, dabei beim Druck nicht empfindlich, nur bei tiefem Druck in der Gegend des *Colon descendens* empfanden alle Kranke einen mehr oder minder lebhaften Schmerz; erst wenn dieser gänzlich verschwunden, liess die Diarrhoe nach. Die Haut war trocken; die Ausleerungen waren meist braungelb, mit Schleim vermischt, welcher in denselben in deutlich sichtbaren Streifen wahrgenommen werden konnte. Die Dauer der Krankheit war in der Regel nur 5—6 Tage, oft auch länger, ja zuweilen 3—4 Wochen. Oft traten einzelne Ruhrzufälle hinzu und namentlich ein geringer Blutabgang. Die Genesung erfolgte unter Eintreten von Schweiss und dann Verschwinden der oben erwähnten Schmerzen. Nur selten ging die Krankheit unter allmähligem Hinzutreten der Ruhrsymptome in die wirkliche Ruhr über, meist erfolgte dieser Uebergang plötzlich nach Diätfehler oder Erkältung.

Die Ruhr selbst trat meistens unter der catarrhalischen oder erethischen Form auf, die entzündliche Form kam nur in wenigen Fällen bei jungen und kräftigen Personen vor. Die typhöse Ruhr wurde in Brauweiler und der Umgegend nicht beobachtet. Bei den meisten Kranken zeigten sich Symptome eines gastrischen Zustandes, es war derselbe aber immer durch Diätfehler während der Ruhr oder während der Diarrhoe herbeigeführt worden. Brechmittel beseitigten diese Complicationen und das Erbrochene (meist unverdaute Speisen von bedeutender Quantität) bekundeten genügend die Krankheitsursache. Heftige Leibschmerzen, besonders nach dem Verlaufe des *Colon*, beständiger *Tenesmus*, verbunden mit schleimigem, mit Blut vermischtem Abgange, waren die wesentlichen Zufälle. Die Menge des Abgangs war gewöhnlich nur gering, das Drängen zur Entleerung kehrte aber desto

öfterer wieder und manche Kranke konnten den Nachtstuhl kaum verlassen. Das Ausgeleerte war grünlichgelber, oft weisser Schleim mit Blut gemischt, oft auch blosses Blut; die Ausleerungen hatten einen eigenthümlichen Geruch. Fieberbewegungen fehlten oft ganz; nur bei wenigen Kranken war das Fieber heftig und eben so selten anhaltend; bei den meisten Kranken machte das Fieber bedeutende Remissionen; es trat zuweilen mit der Ruhr gleichzeitig auf, zuweilen kam es erst nach einigen Tagen. Nicht immer stand das Fieber mit der Heftigkeit der Ruhrzufälle im Verhältniss oder stieg gleichmässig mit diesen. Die Zunge war oft gar nicht, oft nur wenig belegt, der Geschmack bei den meisten Kranken gut, bei manchen fade, bei einigen bitter. Die meisten klagten über Trockenheit im Munde. Der Appetit war bei vielen Kranken nicht gestört und manche hatten sogar bei bedeutenden Ruhrzufällen Neigung zum Essen. Befriedigten dieselben diese Neigung, so waren gastrische Störungen und Zunahme der Ruhrzufälle, besonders des *Tenesmus*, davon die Folge. Brust und Kopf litten gewöhnlich gar nicht und nur bei Kranken, welche stärker fieberten, oder bei welchen gastrische Complicationen vorhanden waren, wurde Kopfschmerz beobachtet. So lange die Ruhrzufälle dauerten, war die Haut trocken und ihre Thätigkeit hob sich im Verhältnisse zum Nachlassen der Ruhrzufälle.

Die Dauer der Krankheit war sehr verschieden und es hatte auf dieselbe die Individualität der Kranken, die Complication und die Behandlung bedeutenden Einfluss. Der gewöhnliche Verlauf der Krankheit bis zum Verschwinden der Ruhrzufälle währte 8—10 Tage. Bei unzweckmässigem Verhalten, namentlich bei Nichtbefolgung der gehörigen Diät dauerte die Krankheit oft 3—4 Wochen und hatte alsdann in der Regel Nachkrankheiten zur Folge. Die Krankheit befiel Personen von jedem Alter, Geschlecht und Stande. Bei kränklichen, alten oder geschwächten Personen war der Verlauf schlimmer. Junge

und kräftige Personen überstanden die Krankheit am leichtesten. Die wenigen Fälle, in welchen die Ruhr die entzündliche Form hatte, kamen aber auch bei diesen Personen vor und hier war der Ausgang tödtlich. Bemerkenswerth war, dass in der Anstalt auffallend viele Personen erkrankten, welche mehr oder minder schwachsinnig waren. Bei diesen war die Krankheit meist sehr heftig und die meisten Erkrankten starben. Ein hoher Grad von *Tenesmus* deutete immer auf einen schlimmen Verlauf der Krankheit, selbst wenn die andern Ruhrzufälle (Blutabgang und Schmerz im Leibe) nur gering und das Fieber nur unbedeutend war. Alle Kranken, welche gestorben sind, litten an sehr heftigem *Tenesmus* und bei allen, wo dieses Symptom in hohem Grade vorhanden war, erfolgte die Reconvalescenz nur langsam und meist entstanden Nachkrankheiten, besonders chronische Diarrhoeen und Wassersuchten. Nach dem *Tenesmus* war die Zunahme und der mehr oder minder anhaltende Typus des Fiebers, welches nach dem Auftreten der Ruhrzufälle entstanden, für die Prognose von besonderer Wichtigkeit. Der Uebergang der Genesung erfolgte meist, nachdem unter Nachlassen der Ruhrzufälle die Hautthätigkeit sich wieder eingestellt hatte. Sehr oft wurde auch ein krätzartiger, heftig stinkender Ausschlag als Krisis beobachtet, welcher von selbst, oft erst nach acht Tagen verschwand und in einigen Fällen von Zeit zu Zeit wiederkehrte. Der Tod erfolgte in den meisten Fällen unter den Erscheinungen der Erschöpfung der Kräfte, in einigen Fällen auch unter Zufällen, welche auf eingetretenen Brand der Därme schliessen liessen.

Die Ergebnisse der Leichenöffnungen stimmten insofern überein, als bei allen der Sitz der krankhaften Veränderungen in den dicken Därmen gefunden und in keinem Falle, selbst dann nicht, wenn die Kranken über Schmerzen an allen Stellen des Unterleibes geklagt hatten, am Magen, dem Bauchfell und dem Dünndarm Spuren von Entzündung oder ihrer Ausgänge gefunden wurden.

Die in den dicken Därmen gefundenen Veränderungen boten Verschiedenheiten dar, je nachdem die Krankheit längere oder kürzere Zeit gedauert und die Kranken an Erschöpfung unter Erscheinungen des Brandes oder an den Nachkrankheiten gestorben waren. Auch hatte ich Gelegenheit, die Leiche eines Mannes zu untersuchen, bei welchem der Tod, während er in mässig heftigem Grade an der Ruhr litt, in Folge eines Schlagflusses am sechsten Tage der Krankheit erfolgte. Das Gehirn und seine Häute waren sehr blutreich und unter der harten Hirnhaut $1\frac{1}{2}$ Unzen seröser Flüssigkeit. Der Bauch war nicht aufgetrieben. Weder am Bauchfelle, noch am Magen und dem Dünndarm eine Spur von Entzündung. Magen und Dünndarm enthielten viel Schleim. Gefässinjectionen wurden am Magen und am Dünndarm, welcher bis zu seinem Uebergang in den Blinddarm ein durchaus gleichmässiges Aussehen hatte, nicht beobachtet. Die Schleimhaut des *Colon* bis zum *Colon descendens* erschien verdickt und aufgetrieben und hatte das Aussehen, als sei zwischen ihr und der Muskelhaut Flüssigkeit eingetrieben worden, welche sich in kleine, mehr oder weniger dicht zusammenstehende Bläschen vertheilt hätte. Beim Druck auf diese Bläschen entleerte sich aus denselben ein gallertartiger Schleim. Die Schleimhaut war mit grünlichgelbem Schleime bedeckt; beim Abstreichen dieses Schleimes mit dem Messerrücken traten Blutpunkte hervor. Im *Colon descend.* und im Mastdarme war die Schleimhaut gleichmässig verdickt, bei welcher durch Abstreichen des Schleims keine Blutpunkte erschienen. Die Muskelhaut des Dickdarms war, namentlich die des *Col. transvers.* und *Col. ascendens*, mehr als gewöhnlich geröthet. Das Netz zeigte Gefässinjectionen, die Leber war blutreich, die Gallenblase mit Galle angefüllt.

In den Leichen der unter Erscheinung der Erschöpfung der Kräfte Verstorbenen war der Befund gewöhnlich folgender: die Eingeweide der Brust, so wie der Magen und Dünndarm normal; die Schleimhaut des Blinddarms gerö-

thet und aufgelockert und es fanden sich an denselben die oben beschriebenen Bläschen. Zugleich war die Schleimhaut mit grauröthlichem Schleime bedeckt, welcher sich besonders zwischen den Falten des Darmes vorfand. Auf der Schleimhaut des Dickdarms fanden sich zahlreiche Hervorragungen, welche durch starke Infiltration des submucösen Zellgewebes gebildet wurden, und wodurch die Schleimhaut ein höckeriches Aussehen erhielt. Im *Colon ascendens* und *transversum* waren diese Hervorragungen graulich, im *Colon descendens* mehr grauroth, und im Mastdarm rothbraun. Im *Colon ascendens* und *transversum* waren diese Hervorragungen weniger zahlreich, als im *descendens* und Mastdarm. Die Schleimhaut des Dickdarms erschien, und zwar vom *Colon ascendens* an zunehmend, verdickt und das submucöse Zellgewebe aufgelockert.

In den Leichen der unter den Erscheinungen des Brandes Verstorbenen zeigten sich im Dickdarm, besonders im untern Theile desselben, die gewöhnlichen Erscheinungen des Brandes; zugleich hatten die im Vorhergehenden beschriebenen Protuberanzen ein mehr braunrothes, und an einzelnen Stellen ein schwarzes Aussehen.

In den Leichen der an chronischer Diarrhoe als Nachkrankheit Verstorbenen fanden sich im Blinddarm und dem obern Theile des *Colon* die im Vorhergehenden beschriebenen Bläschen, jedoch in geringerer Menge. Die Schleimhaut war besonders vom *Colon descendens* an verdickt und von grauer Farbe. Die oben beschriebenen Hervorragungen fanden sich besonders im Mastdarm vor und hatten ein graues Aussehen. Der einmal aus den erwähnten Bläschen entnommene Schleim enthielt nach Versuchen mit kochendem Wasser und mit Salpetersäure sehr viel Eiweiss.

In Bezug auf die Behandlung war es vor allen Dingen wichtig, den Uebergang der Diarrhoe in Ruhr zu verhüten; bei einem warmen ruhigen Verhalten und dem Genusse von wenigen, nur schleimigen Nahrungsmitteln wurde ein solcher Uebergang auch ohne den Gebrauch

von Arzneimitteln verhütet. War die Diarrhoe in Ruhr übergegangen, so erfolgte in vielen Fällen, nachdem eine etwa vorhandene gastrische Complication durch ein Brechmittel beseitigt war, bei Beachtung des eben angeführten Verhaltens die Genesung ohne Gebrauch von Arzneimitteln. Nach den bestehenden Erfahrungen musste der Character der Epidemie und die Form, in welcher die Ruhr im Allgemeinen auftrat, zur Anwendung des Opium auffordern. Der Erfolg dieser Anwendung war im Allgemeinen ein sehr günstiger. In manchen, jedoch leichtern Krankheitsfällen wurde durch das Opium die ganze Krankheit schnell und auf einmal gehoben. In andern Fällen erfolgte zwar nicht so schnell die Genesung, die lästigen Krankheitssymptome, der Schmerz im Leibe und besonders der *Tenesmus* wurden aber sehr gemildert. So lange die Zunge nicht rein war, oder bei anhaltendem und keine deutlichen Remissionen machendem Fieber wurde das Opium nicht vertragen; die gastrischen Zufälle traten stärker hervor und das Fieber wurde heftiger. Auch musste das Opium, wenn die Anwendung desselben passte, seine gute Wirkung schnell (in den ersten 24 Stunden) äussern. Hatte sich in diesem Zeitraum keine günstige Veränderung eingestellt, so erfolgte dieselbe auch nicht bei dem längern Gebrauche. Ohne günstigen Erfolg blieb die Anwendung des Opiums bei solchen Kranken, bei welchen die Krankheit schon längere Zeit gedauert, und bei welchen wahrscheinlich die im Vorhergehenden beschriebenen Ablagerungen auf den Darmkanal schon Statt gefunden. In diesen Fällen hatte zuweilen die Anwendung des Opiums in Klystieren die Verminderung des *Tenesmus* zur Folge. Das Opium wurde meist in seltenen, jedoch ziemlich grossen Gaben ($\frac{1}{2}$—2 Gr.), am häufigsten in der Form der Tinctur gegeben, weil man bei dem Gebrauche derselben die Gabe am leichtesten verändern konnte. In manchen Fällen, in welchen die Unruhe in der Nacht sehr gross war und die Ruhrzufälle zu dieser Zeit bedeutend zunahmen, ohne dass die Steigerung derselben sich durch gleichmässige

Zunahme des Fiebers bekundete, wirkte eine am Abend gereichte grössere Gabe Opium sehr wohlthätig, indem sie dem Kranken während der Nacht Ruhe verschaffte. Nach dem Opium waren es die warmen Bäder, welche stets äusserst wohlthätig wirkten. Die Wirkung derselben war nicht nur auf die Linderung der Zufälle beschränkt, sondern es wurden durch dieselben offenbar das Eintreten der gewöhnlich erfolgenden Krisis durch Schweiss befördert.

Von Klystieren wurde in manchen Fällen günstige Wirkung, besonders in Bezug auf die Veränderung des *Tenesmus* gesehen. Die Fälle, in welchen die Anwendung der Klystiere passte, mussten vorzüglich durch den Erfolg bestimmt werden und nur ein günstiger Erfolg nach dem Versuche konnte zur fernern Anwendung derselben veranlassen. Zu den Klystieren wurde entweder *Amylum* oder *Mucil. Gum. arabici* gebraucht und letzteres am besten vertragen. Auch das Opium wurde in Klystierform in Verbindung mit Schleim beigebracht. In einigen Fällen, in welchen alle Klystiere von Schleim mit und ohne Opium gleich abgingen, wurden Klystiere von *Ol. Hyosc.* sehr gut vertragen. In den Fällen, in welchen das Opium nicht anwendbar schien, oder seine Wirkung versagte, wurden auch andere gegen die Ruhr empfohlene Mittel angewendet. Es leisteten dieselben aber in der Regel nichts. Namentlich gilt dieses von der *Ipecacuanha* in kleinen Gaben und von der *Nux vomica*.

Auch Blutentziehungen wurden nicht selten bei Ruhrkranken vorgenommen und zwar sowohl durch Aderlässe, als Blutegel und Schröpfköpfe. Die Wirkung des Aderlasses war nur in solchen Fällen günstig, in welchen die Ruhr in der entzündlichen Form auftrat; es waren aber nicht sowohl die Heftigkeit der örtlichen Schmerzen, als vielmehr die Heftigkeit des Fiebers und der volle Puls und die kräftige Körperconstitution des Kranken, welche zur Anwendung des Aderlasses auffordern konnte. In Fällen, in welchen derselbe vorgenommen wurde, um die

Heftigkeit der Ruhrzufälle, namentlich der Schmerzen im Leibe zu vermindern, trat ein auffallendes Sinken der Kräfte ohne Nachlass der Ruhrzufälle ein. Von örtlichen Blutentziehungen wurden eben so wenig günstige Wirkungen wahrgenommen. Die Schmerzen im Unterleibe, zu deren Linderung diese Blutentziehungen vorgenommen wurden, dauerten oft gerade an den Stellen des Unterleibes fort, an welchen diese Blutentziehungen gemacht worden, und verschwanden an andern. Auf den *Tenesmus* und das Fieber äusserten örtliche Blutentziehungen gar keine Wirkung. Die bei Anwendung der Blutegel nicht ganz zu vermeidende Erkältung wurde dadurch zum Theil verhütet, dass die Nachblutung in einem warmen Bade unterhalten wurde. Wo die Anwendung eines Bades zu diesem Zwecke nicht möglich war, traten in der Regel nach der Anwendung von Blutegeln die Ruhrzufälle heftiger auf. In Einem Falle, in welchem schon vor dem Auftreten der Ruhr Hämorrhoidalzufälle vorhanden waren, bewirkte die Ansetzung von Blutegeln an den After grosse Erleichterung.

Die nach der Ruhr zurückbleibende Schwäche wurde bei passender Diät durch die Anwendung der *China* und *Cascarilla* gehoben. Bei dieser Behandlung verschwand auch gewöhnlich die Wassersucht, wenn sie Folge der Schwäche war und die Kranken früher gesund waren. Wich sie nicht bei dieser Behandlung, so erfolgte in der Regel der Tod. Es konnte bei derselben kein einziges *Diureticum* angewendet werden, indem diese Arzneimittel entweder Sinken der Kräfte veranlassten und die Verdauung störten, oder wieder Diarrhoe mit Ruhrzufällen veranlassten. Die beste Wirkung brachte noch *Senega* in Verbindung mit *Flor. Arnicae* hervor.

Die nach der Ruhr zurückbleibende chronische Diarrhoe und Blennorrhoe des Mastdarms liess nur dann Aussicht zur Heilung übrig, wenn diese Zufälle Folge zurückgebliebener Schwäche entweder des Mastdarms oder der Gedärme überhaupt waren, und in diesen Fällen zeigte sich

die *Colombo* in Verbindung mit *China* und *Opium* besonders wirksam. Dauerten die erwähnten Zufälle in Folge einer Verdickung und Verhärtung der Schleimhaut der dicken Därme fort, oder wurden sie durch die auf der Schleimhaut entstandenen Protuberanzen veranlasst, so wurden dieselben durch Arzneien nicht geheilt, zuweilen der in diesen Fällen mehr oder weniger vorhandene *Tenesmus* durch Klystiere in Schleim mit Opium gelindert.

In der Arbeitsanstalt wurde die Anwendung eines Volksmittels, der Heidelbeeren versucht. Wegen der schlechten Qualität der Heidelbeeren musste man jedoch bald von dem Gebrauche derselben abstehen. Der damit angestellte Versuch ergab aber doch so viel, dass der mit Zucker ausgekochte Saft bei manchen an Diarrhoe oder gelinder Ruhr leidenden Kranken den *Tenesmus* milderte.

Mittheilungen aus der Praxis.

Vom

Amtsphysicus Dr. *Hoffmann* in Ballenstedt.

(Fortsetzung.)

4. Schwangerschaft ohne Kindesbewegung.

Im Jahre *** wurde ich aufgefordert, eine Untersuchung der Frau *H.* vorzunehmen und meine Meinung darüber abzugeben, ob dieselbe schwanger sei oder nicht. Wiederholt hatte sie behauptet, krank, aber nicht schwanger zu sein, und man war sehr geneigt, das Erstere zu glauben, da kein vernünftiger Grund vorlag, welcher die Frau zur Verheimlichung hätte bestimmen können.

Das Resultat der Untersuchung liess keinen Zweifel zu, denn der Kindskopf war sehr deutlich zu fühlen und alle Zeichen stimmten dahin überein, dass die Frau im Anfange des achten Monats schwanger sein musste. Etwa fünf Wochen später wurde eine abermalige Untersuchung

verlangt. Am Morgen des Tages, wo diese vorgenommen wurde, war durch einen Druck auf die Magengegend viel Wasser abgegangen; was die Schwangerschaft selbst betraf, blieb es bei der früher gestellten Diagnose. Ich fand das *Orificium uteri* sehr hoch am Kreuzbein stehend und kaum zu erreichen, den Gebärmutterhals noch sehr wulstig, dabei Schmerzen in der Magengegend, woselbst an zwei Orten deutlich fühlbare, durch Druck zu entfernende Theile, die Extremitäten des Kindes zu unterscheiden waren. Jede Empfindung von Bewegung desselben aber und jedes wehenartige Gefühl wurde standhaft geleugnet.

Am Nachmittage desselben Tages gegen 4 Uhr ward ich dringend aufgefordert, schleunigst zu dieser Frau zu kommen. Ich fand sie auf einem mit Wasser gefüllten Eimer sitzend und sie sagte unter grosser Angst, „es sei etwas herausgetreten." Bei der Untersuchung fand ich den Kindskopf geboren. Ich gab der Gebärenden eine zweckmässige Lage, an welcher es nur gefehlt zu haben schien, indem gleich darauf das völlig geborne Kind von mir in Empfang genommen wurde. Gleich nachher folgte die *Placenta*. Der ganze Act bot nichts Regelwidriges dar, Mutter und Kind, ein wohlgebildetes Mädchen, waren gesund.

Für jeden Sachkundigen muss der Zustand der Frau eben so unbegreiflich sein, wie ihr Benehmen, was noch greller dadurch hervortritt, dass sie mit ihrem Zustande wohl bekannt sein konnte, indem sie schon dreimal geboren hatte, durchaus aber von keiner Schwangerschaft und Geburt etwas wissen wollte. Dass ihre Ueberzeugung stark war, bewies sich daraus, dass sie in Betreff der Wäsche und Kleidung für das Kind nicht die mindesten Vorbereitungen getroffen hatte, wodurch denn natürlich grosse Verlegenheit entstand.

Mancherlei Abnormitäten, welche sich während der Schwangerschaft und bei der Geburt zeigten, machen das Beharren auf der vorgefassten unrichtigen Meinung erklär-

lich. Und wenn nun, wie nicht zu bezweifeln, Mangel an Bewegung da war, wenn die Wehen von den frühern ganz abweichende Empfindungen von Schmerzen in der Magengegend waren, so gewinnt dieser Fall in gerichtlich-medicinischer Hinsicht eine grosse Bedeutung und Wichtigkeit. Ich war bei der ersten Untersuchung nicht im Stande, ungeachtet ich mehrmals die kalte nasse Hand auf den Unterleib der Schwangern legte, Bewegung des Kindes zu fühlen. Und welche sichere Kennzeichen hat man denn von der Gegenwart eines lebenden Kindes, wenn die Bewegung desselben gänzlich fehlt? *). Ein Plan, die Schwangerschaft zu leugnen und zu verheimlichen, fällt hier ganz weg. Litt das Kind durch einen Sturz in den Eimer Schaden, ertrank es, oder wenn dieser nicht mit Wasser gefüllt war, erlitt es eine Erschütterung des Gehirns u. s. w., konnte die Frau zur Verantwortung gezogen werden? Gewiss nicht; und wie sehr ist ein solcher Fall bei unverheiratheten Frauenzimmern zu beachten! —

II. Medicinisches und Chirurgisches.

5. Verschluckte Nadel.

Die unverehelichte *D.* klagte mir, dass sie vor etwa drei Jahren aus Unvorsichtigkeit eine englische Nähnadel verschluckt habe. Beschwerden hatte sie nicht empfunden. Seit einigen Wochen aber klagte sie über einen fixen stechenden Schmerz an der innern Seite des linken Unterschenkels, etwa eine Hand breit unter dem Kniegelenk, welcher bei jeder Bewegung des Beines sich merklich steigerte. Die Untersuchung liess keinen Zweifel übrig, dass bis an die bezeichnete Stelle die Nadel sich gesenkt und die Spitze nach aussen kehrend, sich festgesetzt hatte. Besonders deutlich war die Spitze durch die äussern Hautdecken zu fühlen und an dieser

*) Und die Auscultation? C.

Stelle machte ich einen Längenschnitt. Obgleich ich aber durch die Sonde sie frei wusste, obgleich ich die Spitze sah und mit der Pinzette sie gut fassen konnte, gelang es mir nicht, die Nadel herauszuziehen. Was mich bestimmte, einen tiefern Einschnitt zu machen, kann ich eigentlich nicht sagen, jedoch es geschah, genau von der Spitze nach innen an der Nadel entlang und obwohl hierdurch eine bedeutende Wunde erzeugt worden war, so vermochte ich doch nun mittelst einer Pinzette die Nadel herauszubefördern, die die Form eines spitzen Dreiecks angenommen hatte, in der Art, dass der dritte Theil umgebogen erschien.

Ich enthalte mich jedes Raisonnements über diesen Fall und bekenne vielmehr frei, dass es mir völlig unerklärlich ist, auf welche Weise und an welchem Orte die Biegung einer Stahlnadel, welche ganz grade verschlackt wurde, geschehen sein könnte.

(Fortsetzung folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Medicinisch-pharmaceutische Botanik. Ein Handbuch für Deutschlands Aerzte und Pharmaceuten von *Gottl. Wilh. Bischoff*, ord. Prof. zu Heidelberg. 1. Lief. Erlangen, 1843. 180 S. 8.

(Dies Werk hat uns vor ähnlichen dadurch angesprochen, dass es sich in gedrängter Kürze hält, ohne der Deutlichkeit der Beschreibungen und der Gründlichkeit in der Behandlung Abbruch zu thun. In vier Lieferungen zu 12 Bogen soll das Ganze beendigt sein, auf das wir, nach dessen Beendigung, noch zurückzukommen hoffen.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 13. *Berlin, den 30ten März* 1844.

Zweite Preisfrage des deutschen Vereins für Heilwissenschaft. — Zur Lehre von der Superfötation. Vom Dr. Steifensand. — Mittheilungen aus der Praxis. Vom Amtsphys. Dr. Hoffmann. (Fortsetzung.) (Gehirnvereiterung. — Abscess der Vena jugul. ext. — Vergiftung durch Schwefelsäure.) — Krit. Anzeiger. — Nachricht an die Herrn Mitarbeiter.

Zweite Preisfrage des deutschen Vereins für Heilwissenschaft.

Der Verein hat in seiner Sitzung vom Februar d. J. in den statutenmässigen Formen folgende Preisaufgabe beschlossen:

> Es werden pathologische Untersuchungen über die Verderbniss der Zähne gefordert. Der Verein erwartet chemische und microscopische Forschungen der krankhaften hierbei in Betracht kommenden Zustände.

Die Concurrenz-Arbeiten müssen bis spätestens den 1. März 1845, unter den, bei Preisaufgaben üblichen Formen, portofrei „an den deutschen Verein für Heilwissenschaft" eingesandt werden. Preisrichter ist für diesmal die chirurgische Section des Ausschusses, welcher der Vorsitzende, nach den Statuten, drei Vereinsmitglieder

nach seiner Wahl zugesellen kann. Die gekrönte Arbeit erhält den Preis von Einhundert Thalern in Gold. Sie verbleibt statutenmässig fünf Jahre lang Eigenthum des Vereins, der dieselbe in seine Denkschriften aufnimmt, und ihrem Verfasser zwanzig Separat-Abdrücke unentgeltlich mittheilt. Nach dieser Zeit kann der Verfasser anderweitig über seine Arbeit verfügen.

Berlin, den 17. März 1844.

Der Vorstand des Vereins:

Link. Hecker. Casper.

Die Herrn Herausgeber medicinischer Zeitschriften werden, im Interesse der Sache, um gefällige Aufnahme dieser Preisaufgabe in Ihre Blätter ersucht.

Die Mitgliedschaft des Vereins wird durch Einzahlung eines jährlichen Beitrags von vier Thlrn. in Preuss. Cour. erworben, zu dessen Empfangnahme jedes Vereinsmitglied, namentlich der oben genannte Vorstand, gern erbötig ist.

Zur Lehre von der Superfötation.

Mitgetheilt

vom Dr. *Steifensand*, pract. Arzte in Crefeld.

Bekanntlich sind die Ansichten über die Möglichkeit der Superfötation beim Menschen noch immer getheilt, und es hat selbst die in neuster Zeit so sehr cultivirte und ausgebildete Lehre von dem Processe der Ei- und Fruchtbildung das über diesem Gegenstande waltende Dunkel noch wenig zu lichten vermocht, wenigstens kann es, auf jenem Wege Gewonnene in forensischer Beziehung, bei der hier geltenden Casuistik, noch nicht zu einer so allgemeinen und bestimmten Anwendung und solcher Feststellung des Gegenstandes dienen, wie es

kürzlich in einem Artikel von *Schwabe*, in No. 41. 1843 dies. Bl. geschehen ist. Wenn nämlich derselbe die bereits früher von mehrern Physiologen (*R. Wagner*, v. *Siebold* u. s. w.) ausgesprochene Ansicht, dass mit der Bildung der *Decidua* in der Gebärmutter eine Superfötation unmöglich werde, als Hauptbeweis gegen die Vertheidiger derselben anführt, und zwar darin ein schlagendes Argument gegen die Möglichkeit der Ueberfruchtung bei einfacher, regelmässig gebauter Gebärmutter erkennt, so ist diesem Argumente durch letztere Bedingung wieder alles bestimmt positiver Werth benommen, so lange nicht bewiesen werden kann, ob in dem gegebenen Falle die vorausgesetzte regelmässige Beschaffenheit der Gebärmutter auch wirklich vorhanden ist oder vielmehr vorhanden war. Giebt man einmal zu, und ist es erwiesen, dass unter gewissen Bedingungen, bei gewisser Beschaffenheit der Gebärmutter eine Superfötation Statt finden kann, so ist nun wohl die wichtigste Frage, ob es möglich ist das Vorhanden- oder Nichtvorhandensein dieser Bedingungen im Leben mit solcher Gewissheit zu erkennen, dass darauf in vorkommenden Fällen eine bestimmte Entscheidung gegründet werden kann. Wenn aber solche diagnostische Gewissheit nicht einmal bei dem doppelten oder getheilten *Uterus* angenommen werden kann, wie viel weniger möchte dieses bei andern Anomalien in dem Bau oder dem Leben des *Uterus* der Fall sein. Ich will hier nur an die nicht allzuselten vorkommende Abnormität erinnern, wo während des ganzen Verlaufs der Schwangerschaft die Menstruation regelmässig fortbesteht. Wer kann behaupten oder beweisen, dass hier die normale allseitige Verbindung des Fruchteies mit den Wandungen der Gebärmutter nicht der Art gestört und unterbrochen sei, dass eine directe Verbindung zwischen dem Muttermunde und den Fruchttheilen, somit ein Zutritt von Aussen zu letzten Statt finden könne? Und ist es nicht denkbar, dass bei Zwillingsschwangerschaften durch das zufällige Absterben des einen *Embryo*, bei dessen allmähli-

gem Verschwinden auch mit der betreffenden Partie der *Decidua* eine solche Veränderung vorgehe, dass dadurch die Abschliessung, welche sie zwischen Muttermund und Eileiter bildet, aufgehoben wird? Dazu kommt noch, dass die *Decidua* fast nur eine Eigenthümlichkeit der menschlichen Schwangerschaft ist, und bei Thieren, wo Ueberfruchtung unbezweifelt Statt findet, viel weniger entwickelt oder gar nicht angetroffen wird. Wie oft sehen wir aber nicht beim Menschen Bildungshemmungen oder Variationen in einzelnen Theilen vorkommen, welche, unbeschadet der Function derselben, gleichsam als ein Stehenbleiben auf einer niedern Thier- oder Bildungsstufe erscheinen? Das sind freilich nur hypothetische Annahmen, gegen deren Begründetsein sich aber fast eben so wenig anführen lässt, als gegen den Zutritt des Saamens zu dem Eie bei dem *Coitus sine immissione* oder bei unverletztem Hymen, ein Vorgang, den auch noch Niemand direct beobachtet hat, und der dennoch nicht bezweifelt wird. Was aber hier noch besonders zu berücksichtigen ist, das ist das noch lange nicht hinreichend aufgeklärte und schwankende Verhalten der *Decidua*, wie denn auch *J. Müller* (Physiol. II. S. 709) bemerkt: „Das Verhalten der *Decidua* an den Mündungen des *Uterus* ist sich nicht gleich, bald ist sie an den Mündungen der Trompeten und am innern Muttermunde geschlossen, oder ist an allen diesen Stellen oder an einer derselben offen." Jedenfalls möchte durch alles dieses wenigstens so viel angedeutet sein, dass wir mit unserer Kenntniss dieses Gegenstandes noch nicht auf dem Punkte stehen, um mit dem Verf. obigen Aufsatzes die absolute Unmöglichkeit der Ueberfruchtung bei einfacher Gebärmutter nach der Bildung der *Decidua* behaupten zu können. In medicinischen Dingen, wie überhaupt in dem Leben und Schaffen der Natur, sollte man mehr noch als in der Politik mit dem Wörtchen „Nie" sehr vorsichtig sein.

Was nun die bisherigen Erfahrungen und Mittheilungen über vorgekommene Fälle von Superfötation betrifft,

so lassen diese allerdings bei näherer kritischer Beleuchtung noch vieles zu wünschen übrig, um über allem Zweifel zu stehen. Als glaubwürdig können jedoch diejenigen Fälle angenommen werden, wo zugleich ein doppelter *Uterus* vorhanden war, wie davon der Herr Herausgeber dies. Bl. in seiner Nachschrift zu obigem Aufsatze zwei Fälle angeführt hat und deren noch mehrere von andern Autoren aufgezeichnet sind.

Was aber die ebenfalls häufig als Beweise für die Superfötation angeführten Fälle anbelangt, wo zu gleicher Zeit zwei Früchte von verschiedener Altersentwickelung gefunden wurden, wo die eine Frucht um mehrere Wochen oder Monate jünger als die andere erschien, so will ich mir hier darüber noch einige weitere Bemerkungen erlauben, da mir grade noch vor wenigen Monaten ein Fall dieser Art vorgekommen ist. Leider ist mir aber bloss eine unvollständige autoptische Untersuchung desselben gestattet gewesen, da mir bloss die beiden Früchte, und zwar ohne die Eihäute, bald nach deren Abgange in Folge eines *Abortus* durch die Güte des Hrn. Kreisphysicus Dr. *Rubach* mitgetheilt wurden, die Mutter selbst aber erst lange nachher mir zu Gesicht kam. Von diesen beiden Embryonen war der eine $1\frac{1}{4}$ Zoll lang und entsprach in seiner Entwicklung dem Alter einer Frucht von 9 Wochen, der andere war 5 Zoll lang und 15 oder 16 Wochen alt. Es findet also hier eine Alterverschiedenheit von ungefähr zwei Monaten statt. Beide Früchte waren ganz wohl erhalten und frisch. Doch war die kleinere weniger frisch von Farbe. Diese neigte etwas zum lividen. Ist die Farbe so junger Früchte überhaupt weniger frisch (arteriell), als später bei mehr entwickeltem Blutgefässsysteme, oder war hier schon beginnende Verwesung zugegen? darüber wage ich nicht zu entscheiden. Doch liess sich, abgesehen von dieser Färbung, keine Spur von Zersetzung wahrnehmen weder in der Cohäsion und Formbildung, namentlich der Haut, noch auch an dem abgerissenen Nabelstrange, wovon noch ein Stück von einem

halben Zoll Länge am Leibe anhing. Noch jetzt befinden sich an dem in Spiritus aufbewahrten Embryo die feinsten und zartesten Theile, die eben hervorgetretenen Finger und Zehen mit den Andeutungen der Nägel in unversehrtem Zustande. Von den beiden Früchten war die grössere zuerst gekommen. Die bald darauf gefolgte kleinere befand sich noch im geschlossenen Eie. Ich bemerke noch, dass die nun ungefähr 30 Jahre alte Mutter nach der Geburt ihres ersten ganz gesunden Kindes bisher fünfmal hintereinander, meist um dieselbe Zeit der Schwangerschaft, abortirt hat. Etwa 10 Tage vor dem hier besprochenen letzten *Abortus* begann sie sich etwas unwohl zu fühlen, indem zugleich etwas Blut durch die Scheide abging.

Es leuchtet von selbst ein, dass dergleichen Fälle für die Superfötation nichts beweisen können, so lange nicht erwiesen ist, dass die beiden Früchte keine gleichzeitig entstandene Zwillinge sind, oder so lange die Möglichkeit vorhanden ist, dass die eine derselben bereits früher abgestorben und nur als solche mit der andern am Leben gebliebenen und sofort entwickelten noch im *Uterus* zurückgehalten worden sei. Es entsteht daher nun hier die Frage, wie lange eine abgestorbene Frucht im *Uterus* zurückgehalten werden kann, ohne in Fäulniss überzugehen. So viel mir bekannt sind hierüber keine zuverlässige Beobachtungen vorhanden. Es wird aber auch schwer halten, darüber sichere Erfahrungen zu gewinnen, da dabei vorausgesetzt werden müsste, dass man den Moment des eingetretenen Todes einer Frucht bestimmen könne, was wohl im Allgemeinen als unmöglich zu betrachten ist. Aber auch abgesehen davon möchte sich schon wegen der hier obwaltenden grossen Abhängigkeit von individuellen Umständen kein bestimmtes Resultat erwarten lassen. Wenn wir auch in den Bewegungen der Frucht und in der Auscultation ein ziemlich zuverlässiges Mittel haben, um über das Leben und die noch vorhandene oder fehlende Herzpulsation des Fötus Kennt-

eine zu erhalten, so ist dieses doch nur in der spätern Periode des Fötuslebens der Fall, nicht aber in der ersten Zeit seiner Entwicklung, wo zudem die Organisation noch auf einer niedern Stufe steht und die Vitalität oder vielmehr die Lebensfähigkeit eine andere ist als später. Was die hierhergehörigen angeblichen Fälle von Superfötation betrifft, so finden wir bei den Schriftstellern hauptsächlich nur solche berücksichtigt und angeführt, wo die Früchte bereits mehr oder weniger zur Reife gelangt waren, wo die zweite unreife und todte gleichzeitig bei der Geburt der erstern, völlig ausgetragenen zum Vorschein kam. Leider finden wir aber dabei nirgendwo eine genauere Beschreibung des Zustandes, worin sich die Leiche des zweiten Fötus befand, um daraus irgend einen Schluss zu ziehen auf die Zeit seines Absterbens oder in Bezug auf die Frage, wie lange die todte Frucht in der Gebärmutter ohne merkliche faulige Zersetzung bestehen könne. „Wenn von Zwillingen, sagt *Busch* (Lehrbuch der Geburtskunde), ein Kind abstirbt, so bleibt es zuweilen längere Zeit im *Uterus* liegen, bis die Geburt des lebenden Kindes erfolgt, so dass es alsdann in seiner Grösse und Ausbildung um mehrere Monate von demselben abweicht." Aber worauf gründet sich die Annahme eines so lange vorher stattgefundenen Absterbens der einen Frucht? Wird dieselbe etwa bloss aus der zurückgebliebenen Entwicklung geschlossen? Gegen einen solchen Schluss liesse sich immerhin einwenden, dass hier eine Ueberfruchtung stattgefunden und das Absterben der Frucht erst in einer spätern Zeit, kurz vor dem Abgange derselben eingetreten sein könne. Nur die nach gehöriger Untersuchung erkannten Zeichen einer längst bestandenen Zersetzung könnten gegen diese Meinung eine genügende Beweiskraft liefern. Nach *Schmalz* (Gerichtsärztliche Diagnostik) bleibt der abgestorbene Fötus oft einige Zeit, 8 bis 14 Tage und noch länger, in dem *Uterus* zurück, besonders wenn er einige Reife erlangt hat, und wenn der Tod von ihm selbst ausging. Nach

Carus (Zur Lehre von der Schwangerschaft und Geburt) kann der abgestorbene Fötus unversehrt zurückbleiben, einschrumpfen, sich nach und nach mit einer erdigen Kruste überziehen, oder in seinen flüssigen und weichen Theilen verschwinden und nur die Knochen zurücklassen. Allgemein nimmt man an, dass wenn die abgestorbene Frucht sich noch in ihren Eihäuten befindet, die Zersetzung später eintrete. Dagegen soll, wenn die Häute zerrissen, das Fruchtwasser theilweise abgeflossen und die atmosphärische Luft in den Eisack eingedrungen sei, schon in wenig Stunden die feuchte Fäulniss mit allgemeiner Luftentwicklung beginnen. *Güntz* (Der Leichnam des Menschen) giebt eine Beschreibung des Zustandes eines Leichnams, welcher einige Zeit (8 bis 14 Tage) in der Gebärmutter gelegen hat, wobei die gewöhnlichen unverkennbaren Erscheinungen der Fäulniss, sofern sie sich auch dem Geruche kund geben, noch nicht vorhanden sind, und bemerkt darauf: „Hat der Aufenthalt des todten Fötus in der Gebärmutter länger gedauert, so ist auch die Verwandlung desselben weiter vorgeschritten. Als Ausnahmen gelten diejenigen Beobachtungen verschiedener Schriftsteller, welche ungeborne Leichname bei verletzten Eihüllen Monate lang frisch erhalten schildern." Nach dem heutigen Standpunkte unsrer Wissenschaft glaube ich, dass wir wohl etwas scrupulöser mit der Annahme solcher Beobachtungen zu verfahren berechtigt sind, da es jedenfalls, wie bereits bemerkt, sehr schwer, wenn nicht ganz unmöglich ist, über die Zeit des Absterbens der Frucht einige Gewissheit zu erhalten. Am wenigsten kann man sich dabei auf das Gefühl und die Aussagen der Schwangern verlassen. Mir selbst sind mehrmals Fälle vorgekommen, wo ich nach solchen Aussagen von Aufhören der Kindesbewegungen, Senkung des Leibes und fast anhaltendem Gefühle von Frösteln u. s. w. die Frucht seit mehrern Wochen für todt halten musste und dennoch sich später diese Erscheinungen verloren und ein normales lebendes Kind geboren wurde. Wenn ich nun

auch die Möglichkeit nicht bestreiten will, dass eine todte Frucht Monate lang ohne sehr merkliche Zeichen von Fäulniss oder Zersetzung im *Uterus* sich halten kann, so lässt sich doch nicht einsehen, warum dies nach der oben angeführten Meinung, bei ganz reifen oder der Reife nahe stehenden Früchten eher der Fall sein soll, als bei solchen, welche noch in der ersten Entwicklung begriffen sind und sich in den ersten Monaten des Embryonenzustandes befinden. Ist auch hier der Körper verhältnissmässig saftreicher, und dies als eine dem Chemismus sehr günstige Beschaffenheit zu betrachten, so ist er auf der andern Seite in seiner Organisation auch weniger complicirt und aus weniger verschiedenartigen Theilen zusammengesetzt, wie er denn auch namentlich wegen seiner geringen Masse weniger excrementielle Stoffe in sich enthält. Aus Allem geht hervor, dass die bisherigen Beobachtungen und Erfahrungen nicht hinreichend sind, um zu einem bestimmten Resultate zu führen, oder auch nur zu irgend einem entscheidenden Beweise in unserer Sache mit einiger Zuverlässigkeit benutzt werden zu können. Es wäre daher sehr verdienstlich und nicht nur im Interesse der Wissenschaft, sondern auch in practischer Beziehung, und namentlich für die gerichtliche Medicin, von Nutzen und Wichtigkeit, wenn über diesen Gegenstand genauere Erfahrungen gemacht und derselbe so weit aufgeklärt würde, um in vorkommenden Fällen mit hinreichender Sicherheit entscheiden zu können. Die Gelegenheit zu solchen Beobachtungen mag freilich nicht oft vorkommen, vielleicht ist sie aber, wenn die Fälle von *Abortus* genauer beobachtet und untersucht werden, doch nicht so selten als man gewöhnlich annimmt.

Mittheilungen aus der Praxis.

Vom

Amtsphysicus Dr. *Hoffmann* in Ballenstedt.

(Fortsetzung.)

6. Gehirnvereiterung.

Ein Knabe von 11 Jahren erhielt von seinem Lehrer in der Schule einen Schlag mit der geballten Hand an die linke Seite des Kopfes. Er stürzte sogleich von der Bank auf den Fussboden, erhob sich aber mit Hülfe des Lehrers sehr bald wieder, nur über etwas Schmerz an der getroffenen Stelle klagend und ging dann nach Hause, um sein Mittagessen zu verzehren. Kaum aber hatte er einige Löffel Suppe genossen, so erbrach er sich mehrere Male, klagte über Frost, Schwere im Kopfe. Die aufmerksamen Eltern, von dem Vorfalle mit dem Lehrer in Kenntniss gesetzt, liessen den Arzt rufen, welcher sich dahin aussprach, dass der Knabe eine Gehirnerschütterung erlitten habe, dass jedoch der Zustand gefahrlos sei. Die verordneten Heilmittel minderten alle Zufälle sehr bald, schon nach wenigen Tagen verliess der Kranke Bett und Stube und besuchte noch etwas später, scheinbar völlig genesen, die Schule.

Nach Verlauf von zwei Wochen nach erhaltenem Schlage und dem darauf gefolgten Sturze auf den Fussboden, welcher wohl als wesentlich mitbetrachtet werden muss, stellte sich neuerdings wieder Schwere und dumpfer Schmerz im Kopfe, öfterer Schwindel, Widerwillen gegen jede geistige Beschäftigung und Mangel an Appetit ein; der Kranke neigte den Kopf fortwährend auf die linke Seite. Dabei aber ging er aus und erregte, obwohl vom behandelnden Arzte das Uebel für eine Folge der erlittenen Verletzung erklärt worden war, keine Besorgnisse.

Allmählig sich steigernd dauerten die Zufälle fort. Von der siebenten Woche an ward es dem Kranken

schwer, den Kopf grade zu erheben und zu erhalten, und es trat ein neues Symptom, eine eigenthümliche Haltung des Oberkörpers — halbrechts — hinzu, wodurch der Gang schleppend und unsicher wurde, was zum Theil wohl dadurch geschah, dass er häufig den rechten Schenkel, vorn übersetzend, mit dem linken kreuzte. Wiewohl eine Neigung zum Fallen vorhanden war, so fiel er doch niemals. Dabei waren die Functionen der Sinneswerkzeuge ungestört und ungeschwächt, und die geistige Fähigkeit in jeder Beziehung ungetrübt, ja zuweilen stellte sich sogar ein Grad von Gemüthsheiterkeit ein, der an dem Knaben früher, d. h. so lange er gesund war, nicht beobachtet worden war.

Mit dem Ende der zehnten Woche hatten aber alle Zufälle in einem Grade zugenommen, dass der Knabe das Bett hüten musste; er selbst meinte, dass es nur geschähe, weil er den Kopf nicht mehr halten könnte.

Nach zurückgelegter zwölfter Woche ward der Knabe Morgens todt in seinem Bette gefunden; die vorhandenen Zeichen sprachen für den Tod durch Apoplexie.

Die vorurtheilsvollen Eltern gestatteten, dass die Kopfhöhle, aber nur diese und nur unter der Bedingung geöffnet werden durfte, dass kein Theil herausgenommen würde, und damit kein Unterschleif vorkommen könnte, stand der Vater Wache.

Man fand die Gefässe des Gehirns und seiner Häute mit Blut überfüllt, die *dura* und *pia mater* auf der linken Seite in einer Strecke von 5 Zoll Länge und 3½ Zoll Breite missfarbig und mindestens um das dreifache verdickt, und an dieser Stelle Verwachsung mit der Schädeldecke. Schon durch die Häute hindurch fühlte man eine deutliche Fluctuation. Nach Durchschneidung der Gehirnhäute zeigte sich der ganze linke vordere Gehirnlappen bis in die Gegend der *Pons Varolii* vereitert. Die Flüssigkeit hatte eine matt röthliche Farbe, keinen üblen Geruch und war von mässig dicker Consistenz.

Der Vater des Verstorbenen, zufrieden, die Todesursache zu kennen, verbat sich jede weitere Untersuchung.

---

7. Abscess mit Zerstörung eines Theils der *Vena jugularis externa.*

Ein Kind von fünf Jahren mit scrophulösem *Habitus* und cachectischer Constitution überstand während einer gutartigen Epidemie das Scharlachfieber leicht. Diätfehler waren nicht begangen. Während der Abschuppungsperiode zeigten sich an der rechten Seite des Halses, wie dies häufig geschieht, einige der äussern Halsdrüsen entzündet und angeschwollen, ein Convolut bildend, welches gegen äussere Berührung ungewöhnlich empfindlich war. Die angewandten innern und äussern Arzneien hemmten die Fortbildung des Abscesses nicht, die Entzündung ging in Eiterung über, weshalb zu deren Beförderung erweichende Umschläge gemacht wurden. Schon am folgenden Tage, am fünften nach Beginn der Krankheit, war Fluctuation deutlich fühlbar. Ungewöhnlich und verdächtig erschien mir ein eigenthümliches Rieseln, wenn man die flache Hand und Rauschen, wenn man das Ohr auf den Abscess legte. Ich konnte mich nicht entschliessen, einen Einstich zu machen und ersuchte den Regimentsarzt *E.* in N., die Kranke mit mir zu untersuchen. Die Oeffnung ward beschlossen und sogleich vorgenommen; kaum aber war dies geschehen, so drang ein so dicker Strahl von Blut hervor, dass kein Zweifel über die wahre Natur des Uebels übrig blieb. Anfangs hatte das Blut eine schmutzig rothe Farbe, unfehlbar von beigemischtem Eiter, später zeigte es sich als reines Blut.

Die Oeffnung wurde sogleich mit Charpie geschlossen und mit einem passenden Verbande ein mässig starker Druck angebracht. Kaum war dies aber geschehen, so verschied das Kind.

Eine vollständige Section des Leichnams gestatteten die Angehörigen nicht, wohl aber die Untersuchung der

leidenden Stelle, wobei sich ergab, dass die *Vena jugularis externa* in einer Strecke von $\frac{3}{4}$ Zoll wie ein Sieb durchlöchert war. Die nächsten Theile derselben nach oben und unten waren missfarbig und mürbe.

Wir haben angenommen, dass der Abscess ein metastatischer war, dass eine Ablagerung von Krankheitsstoff an der leidenden Stelle stattgefunden, welcher die Absonderung der afficirten Drüsen qualitativ verändert und dem gebildeten Eiter eine Schärfe gegeben hatte, welche im Stande war, die Wandung der Vene, welche ohne Zweifel entzündlich mitergriffen war, zu zerfressen.

Gewiss wäre es interessant gewesen, wenn wir hätten zu ermitteln vermocht, in welchem Zustande die übrigen Venen des Körpers sich befanden.

---

8. Vergiftung durch Schwefelsäure.

Die Ehefrau des Schuhmachers *M.* in B., 41 Jahre alt, lebte mehrere Jahre hindurch in ihrem ehelichen Verhältnisse, nach ihrer Meinung, unglücklich. In stets überspanntem Gemüthszustande, dabei sehr geizig, glaubte sie, obgleich in sehr guten Verhältnissen, verhungern zu müssen. Behufs der Anfertigung von englischer Stiefelwichse holte sie von einem Kaufmann eines Abends Schwefelsäure (zwei Unzen) und trank sie am andern Morgen, wahrscheinlich gegen 6 Uhr, aus, legte sich darauf in's Bett, ohne gegen ihren Gatten, welcher, über das ungewöhnliche Benehmen besorgt, sich nach ihrem Befinden erkundigte, über Beschwerden irgend einer Art zu klagen. Dieser liess sich, bekannt mit ihrer übeln Laune und das Ueble nicht ahnend, beruhigen. Gegen 9 Uhr Vormittags konnte die Frau die Krankheitserscheinungen nicht mehr, wie bisher verheimlichen und unterdrücken, es ward daher zu einem nahe wohnenden Wundarzt geschickt, welcher nach der Untersuchung das Uebel für Magenkrampf erklärte. Die Zufälle steigerten sich und nach 11 Uhr kam ich zur Kranken, die mit fest geschlossenem Munde,

mit bleichem Gesicht ruhig in ihrem Bette lag. Auf Befund meiner Fragen erhielt ich eine Antwort, nicht etwa, weil sie besinnungslos gewesen wäre und nicht hätte antworten können, sondern weil sie nicht antworten wollte. Als die am auffallendsten hervortretenden Symptome zeigten sich heftiges Arbeiten mit der Brust und dem Unterleibe und ein kurzer, trockner, hohler Husten; dabei war der Puls klein und sehr hart, das Auge stier und glänzend, die Haut mässig warm. Die Lippen wären zusammengeschrumpft und mehr bleich als roth und dies allein erregte den ersten Verdacht in mir von dem, was vorgegangen sein könnte. Ich entfernte den in der Stube gegenwärtigen Ehemann und sagte ihr, dass eine Täuschung nicht mehr gelänge, dass sie jedenfalls irgend etwas Giftiges verschluckt habe, worauf sie aber lebhaft mit dem Kopfe schüttelte und einen vergeblichen Versuch zum Reden machte, wobei sie den Mund öffnete. Augenblicklich sah ich nun im Munde die Brandstellen und es blieb für mich kein Zweifel mehr. Die sofort eingezogenen Erkundigungen bestätigten meinen Verdacht; nach der Aussage des Kaufmanns, von dem gewöhnlich die Schwefelsäure zur Wichse geholt wurde, hatte sie am Abend zuvor solche erhalten und die Flasche, welche an ihrem bestimmten Platze stand, war leer. Als ich diese ihr vor die Augen hielt und sie zum Geständniss aufforderte, schüttelte sie wiederholt und lebhaft mit dem Kopfe, ihr Gesicht mit Abscheu wegwendend, ein Benehmen, was das zur Diagnose Fehlende klar zeigte, zugleich aber auch den festen Entschluss, ihrem Leben ein Ende zu machen.

Die verordneten Medicamente, *Magnesia carbonica*, *Liquor Kali carbonici*, u. s. w. nahm sie nicht, weil sie nicht schlucken konnte, hätten auch eben so wenig noch nützen können, wie die wegen heftiger Magenentzündung indicirten Blutentziehungen.

Gegen 12 Uhr Mittags legte sich die Heftigkeit der Symptome, die Bleiche des Gesichts steigerte sich, der Puls war gesunken, klein, kaum fühlbar, der Husten hatte

sich verloren, kalter Schweiss deckte alle Theile des Körpers, die eisig kalt waren. Nach 1 Uhr erfolgte der Tod ruhig, wie gewöhnlich beim Brande.

Die Section liess folgende Hauptmomente erkennen: der Mund und die Rachenhöhle waren mit brandigen Stellen bedeckt; der *Oesophagus* war bleich, zusammengeschrumpft und hart wie ein Strick; der ganze Magen brandig, schwarz, mürbe wie Muss, ebenso ein Theil des linken Leberlappens, ein Theil des Zwerchfells und der grösste Theil des Zwölffingerdarms.

(Schluss folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Julii Vogel Icones histologiae pathologicae. Tabulae histologiam pathologicam illustrantes. Erläuterungstafeln zur pathologischen Histologie mit vorzüglicher Rücksicht auf sein Handbuch der pathologischen Anatomie, herausgeg. von Dr. *Julius Vogel*, auss. Prof. d. Medicin in Göttingen. 26 Tafeln mit 291 Figuren, wovon 270 nach der Natur gezeichnet sind. Leipzig, 1843. X und 128 S. gr. 4.

(Dieser prachtvolle, auch dem Verleger zur grössten Ehre gereichende, umfassende Atlas der pathologischen Histologie enthält auf den ersten 12 Tafeln die allgemeine pathologische Anatomie, auf den letzten 14 die specielle pathologische Histologie, meist nach den eigenen microscopischen Untersuchungen des Vfs. in Erlangen, Paris und München. Der gesammte Text besteht, ausser der Vorrede, nur in der lateinischen und deutschen Erläuterung dieser Kupfertafeln, da der Atlas nur eine Ergänzung des Handbuchs der pathol. Anatomie sein soll, das der Vf. für die schöne, vom Verleger besorgte, neue Aus-

gabe von *Sömmering's* Anatomie vorbereitet, und dass demnächst erscheinen soll. Die Kupfer lassen an Sauberkeit und Klarheit Nichts zu wünschen übrig, und der Verf. seinerseits hat sich durch diese Untersuchungen eine ehrenwerthe wissenschaftliche Stellung gesichert.)

Beobachtung und Reflexion im Gebiete der Heilkunst, von Dr. *J. C. F. Bornemann*, Grossh. Mekl. Schwer. Sanit. Rathe. Erstes Heft. Berlin, 1843. IV und 74 S. gr. 12.

(Ein in dreissigjähriger Praxis erfahrner Arzt schreibt hier aphoristisch seine Gedanken nieder über die Stellung der Heilkunst, die Aerzte, über Physiologie, Pathologie, *Materia medica* u. s. w., aus welchen Reflexionen es schwer ist, auch nur einen andeutenden Auszug zu geben, die aber jedenfalls zum Denken anregen, wenn sie auch nicht, worin der Vf. sich selbst bescheidet, eigentlich Neues und Originelles darbieten.)

Kurze Nachrichten über die Mineral-Quellen, kohlensauren Gas-, salzsauren Dampf- und Schlammbäder, so wie über die Molken-Anstalt zu Kissingen. Nebst einer Anleitung zum Verbrauch des versendeten Rakoczy. Vierte verm. Aufl. Frankf. a. M., 1843. IV u. 51 S. 8.

(Ein zum Nachschlagen, besonders für Aerzte, die mit dem umfangreichen Heilapparate, der sich jetzt in Kissingen vorfindet, noch nicht hinreichend vertraut sind, sehr bequemes und vollständiges Handbüchlein.)

*** **Nachricht an die Herrn Mitarbeiter.**

Sämmtliche Honorare für den Jahrgang 1843 der Wochenschrift sind nunmehr an die Herrn Mitarbeiter versandt worden. Sollte Einem oder dem Andern der ihm zustehende Betrag nicht zugegangen sein, so bittet man, sich deswegen an den Herausgeber wenden zu wollen.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 14. *Berlin, den 6ten April* 1844.

Die Umwandlung des Zinks in Kupfer im lebenden Organismus. Vom Dr. Meurer. — Mittheilungen aus der Praxis. Vom Amtsphys. Dr. Hoffmann. (Schluss.) (Gehirnverletzung. — Phlebitis. — Neue Bruchrepositionsmethode. — Sinneslähmung nach Scharlach.) — Krit. Anzeiger.

Kann Zink im lebenden Organismus in Kupfer umgewandelt werden?

Mitgetheilt

vom Dr. *Meurer* in Dresden.

Diese Frage ist durch einen Aufsatz in den Heidelberger medicinischen Annalen Bd. VIII. Hft. 2, der dort vom Herrn Medic. Rath Dr. *Ossius* in Hanau mitgetheilt wird, und in welchem ein Fall erzählt ist, wo diese Umwandlung stattgefunden haben soll, hervorgerufen worden. Durch diese Mittheilung in einem geschätzten Journale sowohl als auch noch dadurch, dass einige achtbare Aerzte mir diesen Umstand als etwas höchst merkwürdiges, was weitläuftige Versuche nöthig mache, mittheilten und mich zu Veranstaltung der letztern aufforderten, muss bei den Chemikern und bei den Aerzten, welche sich mit Chemie beschäftigen und die Grundgesetze derselben anerkennen

und gelten lassen, es entschuldigen, dass ich die Sache aufgreife und zu widerlegen suche. — Aber auch den Aerzten, die den Grundsatz der Chemiker, dass kein Element sich in ein anderes, selbst nicht durch den Proteus der Lebenskraft, umwandeln lasse, anerkennen, wird es nicht uninteressant sein in der Erzählung selbst den Beweis zu finden, dass das fragliche Kupfer nicht mit dem Harn ausgeschieden, sondern demselben später zugesetzt war.

Da doch vielleicht nicht allen das in den Heidelberger Annalen Mitgetheilte bekannt ist, so muss ich kurz die Hauptsache hier wiederholen. „Herr Dr. *Ossius* hatte einem scrophulösen Mädchen, bei der sich nach und nach eine Epilepsie ausgebildet hatte, nach vorhergegangenem Gebrauch mehrerer Mittel gegen Scropheln, nachdem Ventosen und Blutegel an die Oberschenkel gesetzt worden, u. dgl. m., das weisse Zinkoxyd in starker Dose gegeben. Acht Wochen lang war das Zinkoxyd, zuletzt 36 Gran in einem Tage, und im Ganzen an 874 Gran gereicht worden. Nachdem hierdurch der Körper so zu sagen mit Zink gesättigt worden war, änderte sich der Harn in seiner qualitativen Beschaffenheit, er wurde trübe, schillernd, dick, setzte aber keinen Bodensatz ab."

Dieser Harn zeigte mit Cyaneisenkalium und mit polirtem Eisen deutlich die Gegenwart von Kupfer, bei ersterm Reagens durch einen braunen Niederschlag, bei letzterm durch seine rein metallische Ablagerung. Hieraus schliesst denn Dr. *Ossius*, dass, da keine Kupferpräparate gereicht worden, das Zink in ersteres umgewandelt worden sei. Zu dieser Ansicht glaubt er sich um so mehr berechtigt, da ja Erzeugung von Kalk im thierischen Körper nichts Neues sei. — Die fernere Untersuchung des Harns ergab, dass im Pfunde desselben 10 Gran Kupfer enthalten waren. — Als später das Zink nochmals in starker Dose, doch nicht in so starker und anhaltender Weise wie früher gereicht wurde, konnte Kupfer im ausgeschiedenen Harn nicht gefunden werden.

Das Vorhandensein von Kupfer in dem untersuchten Harn ist durch die angewandten Reagentien unwiderleglich erwiesen, doch beweist grade, dass die angewandten Reagentien es darthun konnten, dass das Kupfer nicht mit dem Harn ausgeschieden, sondern demselben erst später zugesetzt worden war.

Wenn Metalle oder dessen Salze in den Organismus gelangen, so können sie auf keine andere Weise in die Masse desselben übergehen, als wenn sie sich mit organischen Stoffen verbinden, und so können sie auch nicht durch Reagentien früher entdeckt werden, als bis die organische Verbindung, in der sie sich befinden, vollkommen zerstört ist. Wir wollen nur an das Blut und an das in ihm enthaltene Eisen denken. Kein Reagens vermag das Eisen im Blute früher zu entdecken, bis nicht die ganze organische Masse zerstört ist. Es beweisen dies ferner die vielen Versuche, welche ich angestellt habe, um metallische Stoffe in den zweiten Wegen aufzusuchen, es beweist dies ferner der Salzgehalt der Pflanzen, den wir im Holze durch Auswaschen nie eher finden, bis nicht das ganze Holz zerstört ist. Aber nicht allein die allgemein bekannten Thatsachen sprechen gegen die Auffindung eines mit dem Harn selbst ausgeschiedenen Kupfers, sondern auch die von *Danger* und *Flandin* mit dem Kupfer speciell angestellten Versuche. Sie theilen dieselben in den *Archives générales de médecine*, *Août* 1843, mit, und sprechen dort die Ansicht aus, welche ich oben schon anführte, dass Kupfer in durch den Organismus ausgeschiedenen Flüssigkeiten nicht früher entdeckt werden könne, bis alles Organische zerstört sei. Sie erwähnen ferner, dass bei ihren Versuchen die Wirkung des Kupfers auf den thierischen Organismus zu studiren, dasselbe nie durch den Harn, sondern immer durch die Speicheldrüsen des Mundes oder durch den Darmkanal ausgeschieden worden sei.

Dass ferner das Kupfer nicht mit dem Harn ausge-

schieden worden, beweist die grosse Menge, welche gefunden worden ist. Wenn durch den Harn soviel Kupfer ausgeschieden wird, dass im Pfunde desselben 10 Gran enthalten sind, so setzt dies eine Intoxication voraus, die der Körper absolut nicht zu vertragen vermag.

Ein geringer Wiederlegungsgrund ist es auch, dass die Wiederholung der Zinkgaben keine gleiche Wirkung hervorbrachte, doch bedarf man dieser Stütze nicht mehr, die sich an und für sich auch schon durch's Raisonnement beseitigen lässt.

Die Unterstützung für seine Ansicht, welche der Dr. *Ossius* aus ähnlicher Erzeugung von Elementen im thierischen Organismus und namentlich von der Erzeugung des Kalkes bei den Vögeln und bei der Entwicklung des Hühnchens aus dem Ei hernimmt, ist durch die Untersuchungen der Chemiker vollkommen widerlegt, und in den neuen Physiologien von *Oken* und *Burdach* wird durchaus einer solchen Ansicht nicht mehr gedacht.

Wie das Kupfer in den Harn gekommen, kann ich freilich nicht nachweisen, aber jeder Arzt weiss ja eine Menge Fälle, wo man ihn oder Andere zu hintergehen suchte, ohne dass hierzu ein vernünftiger Grund vorlag. Noch kürzlich kam in einem Krankenhause der Fall vor, dass eine Kranke Harn wegbrach, und nur die microscopische Untersuchung zeigte, dass der Harn nicht im Magen secernirt, sondern der auf natürlichem Wege entleerte erst getrunken worden war. Ich erzähle diesen Fall hier zugleich mit deshalb, weil er den Nutzen der Anwendung der Vergrösserungsgläser in der practischen Medicin beweist.

Somit glaube ich die sich *a priori* ergebende Beantwortung der gestellten Frage mit „nein" auch aus der kritischen Beleuchtung des Aufsatzes, in dem das Gegentheil behauptet wird, gezeigt zu haben.

Mittheilungen aus der Praxis.

Vom

Amtsphysicus Dr. *Hoffmann* in Ballenstedt.

(Schluss.)

9. Gehirnverletzung.

Die $1\frac{3}{4}$ Jahre alte Tochter des Arbeitsmannes *S.* in A. wurde durch ein Pferd so getreten, dass ein Stollen vom Hufeisen ein demselben gleich grosses Stück des Hirnschädels an der linken Seite des Stirnbeins durchbrach und nach innen drückte. Das fracturirte Stück war in mehrere Theile zersprengt. An demselben Tage wurde die Wunde dilatirt, und da keine Zeichen von Erschütterung des Gehirns oder von einem Extravasat, sondern nur von Irritation des Gehirns wahrgenommen wurden, so wurde ein streng antiphlogistisches Verfahren bei kalten Umschlägen angeordnet. Am zweiten Tage stellten sich auch Symptome ein, welche auf Druck aufs Gehirn hindeuteten; es wurden daher die Knochenstücke weggenommen, wodurch die Oeffnung die Grösse von einem Zoll im Quadrat erhielt, und da die *Dura mater* ohne Verwundung, nicht missfarbig und nicht entzündet erschien, auch fast alle consensuellen Erscheinungen gehoben waren, so wurde eine Oeffnung derselben für unnöthig erachtet. Bis nach Verlauf des zehnten Tages nach der Verletzung wurde nichts Bemerkenswerthes beobachtet und das vorhanden gewesene Gefässfieber war gänzlich gehoben. Am 11ten Tage traten heftige Convulsionen ein, gleichzeitig wurden Symptome von Druck aufs Gehirn beobachtet, weshalb die *Dura mater* durchschnitten wurde, wobei eine kleine Quantität einer trüben, blutigen, missfarbigen Jauche abfloss. Bei genauer Untersuchung wurden aber auch kleine, ins Gehirn eingedrungene Knochensplitter gefunden, die mit Leichtigkeit entfernt werden konnten. Gegen die neuentstandene Entzündung

wurden topische Blutentziehungen, versüsstes Quecksilber und kalte Fomentationen mit so gutem Erfolge angewandt, dass schon nach wenigen Stunden alle beunruhigenden Erscheinungen gehoben waren.

Bis zum 15ten Tage war das Befinden des Kindes gut, auch liess die Beschaffenheit der Wunde, da eine gute Eiterung eingetreten war, nichts zu wünschen übrig. Dieselben Verhältnisse dauerten auch am 16ten Tage fort, jedoch zeigten sich in der Wunde die ersten Spuren einer Geschwulst, von welcher nicht genau zu bestimmen war, ob sie vom Gehirn ausging und als ein Gehirnbruch, oder von den Häuten und als *Fungus medullaris* betrachtet werden musste.

Am 22sten Tage, während welcher Zeit besondere Erscheinungen nicht wahrgenommen wurden, hatte die Geschwulst die Grösse eines in der Länge durchschnittenen Taubeneies erreicht; sie war von röthlich grauer Farbe und bildete eine ganz homogene Masse, die ihre Basis in der Mitte der Wunde hatte.

Am folgenden Tage trat heftiges Fieber ein, ohne dass eine Veranlassung ermittelt werden konnte. Die Geschwulst hatte, unerachtet seit drei Tagen eine Betupfung mit *Argent. nitr. fus.* stattgefunden hatte, an Umfang zugenommen. Das Allgemeinbefinden war schon an demselben Abend wieder gut, der Appetit wie in gesunden Tagen.

Am 24sten Tage wie in den letztverflossenen völlige Besinnung bei nicht unbedeutendem Fieber; die Geschwulst erscheint kleiner.

Tags darauf trat ein sehr heftiger Hustenanfall ein, der das Kind in hohem Grade erschöpfte, kalter Schweiss bedeckte den ganzen Körper. Die Geschwulst war merklich vergrössert und erschien wie eine Blumenkohlstaude (ich kann keinen bessern Vergleich aufstellen) in einige wenig zusammenhängende Stücke getheilt, von denen zwei kleinere mit der Scheere entfernt wurden, ohne dass eine bemerkenswerthe Blutung wahrgenommen wäre. Aber

auch eine andere Flüssigkeit drang nicht heraus. Die Schnittfläche hatte ganz das Ansehen der Marksubstanz des Gehirns, war aber lockerer und schwammiger und nahm, auf der äussern Fläche grösser erscheinend, vollkommen den Raum ein, welchen die Oeffnung im Knochen gestattete.

Die Anwendung des *Lapis infernalis* ward fortgesetzt, innerlich, nur symptomatisch, *Liq. Ammon. anis.* mit *Aqua Foeniculi* und einem Syrup verordnet, weil der Husten anfallsweise wiedergekehrt und eine Minderung der Kräfte wahrgenommen war.

Am 27sten Tage war die Geschwulst so hervorgetreten, dass sie einen Durchmesser von drei Zoll und eine Höhe von zwei Zoll erreicht hatte. Das Bewusstsein blieb fortwährend ungetrübt, auch war im Allgemeinbefinden keine merkliche Veränderung zu sehen; der Husten dauerte fort. Jetzt erst konnte man nach allen Symptomen und nach einer nochmaligen Prüfung der Geschwulst die Ueberzeugung gewinnen, dass ein Gehirnbruch vorlag, zugleich aber schwand jede Hoffnung auf Genesung, da gegen Abend eine sehr profuse Diarrhoe eintrat.

Druck durch passenden Verband. Klystiere von *Amylum* mit *Opium*.

Am andern Morgen um 2 Uhr starb das Kind.

Section. Nach den vorhandenen Zeichen war der Tod durch Apoplexie erfolgt. — Jeder der vier Hautlappen an der Wunde hatte eine Länge von zwei Zoll, die Oeffnung in der *Dura mater* betrug 1 Zoll im Quadrat. Die Geschwulst war bis auf Weniges verschwunden. Nach Durchsägung des Schädels fand man so bedeutende Adhäsionen, dass nur mit grosser Mühe und in Stücken die Knochen entfernt werden konnten. Der linke *Lobus* des Gehirns war brandig, matschig, desorganisirt. Die Oberfläche der *Arachnoidea* und *Pia mater* zeigte, jedenfalls in Folge secundärer Entzündung, viele Eiterstellen, gleichsam einen Ueberzug von Eiter darstellend, rechts und links nach dem *Sinus longitud.* sich ausbreitend. Auf der

Basis cranii fand man viel schmutziges Extravasat. Durch den *Pars orbitalis ossis frontis* verlief gegen die *Sella turcica* zu, schief von aussen nach innen eine 2 Zoll lange Fissur, welche an den kleinen Flügeln des *Os sphenoideum* sich endigte und nicht anders als eine Contrafissur betrachtet werden konnte. Die Bruchstelle im Stirnbein erstreckte sich bis in die *Sutura ossis bregmatis sinistri;* eine Fissur jedoch, von daher ausgehend, liess sich nicht entdecken.

In das Gehirn eingedrückte Splitter fanden sich nicht vor und die Wucherung des Gehirns in Form einer *Hernia cerebri* schien nur in Folge des Andrangs des Gehirns bei dessen durch die Entzündung beschleunigten Bewegung entstanden zu sein. Die innere Beschaffenheit der Geschwulst war der des Gehirns gleich.

Signoroni spricht sich über die Entstehung der Gehirnbrüche dahin aus, dass sie nicht Folge der Pulsationen desselben, sondern der der entzündlichen Gefässturgescenz seien; die Oeffnung im Schädel sei prädisponirend, und je näher die Wunde den grossen Gefässstämmen in der *Basis cranii* sich befinde, desto leichter entständen die Brüche und desto grösser würden sie. Sei die Gehirnsubstanz nicht verletzt, so sei die Gehirngeschwulst mit Windungen und Furchen durchzogen, es schwitze an der Oberfläche eine dicke, zähe, grauliche, geruchlose, nicht eiterartige, nicht seröse Feuchtigkeit aus, die nicht Erzeugniss der Entzündung, sondern eine, dem Gehirn eigenthümliche, Ausschwitzung sei. Stelle sich ein Reizungszustand ein, so bilde sich auf der Oberfläche der Geschwulst eine Hautschicht (?), welche die Gehirnhüllen zu ersetzen strebe. Der Gehirnbruch sei mit Störungen der Verrichtungen des (eigenthümlichen) Gehirntheils verbunden. Die Gehirnmasse sei weichlich und der Zerstörung leicht unterworfen, sie löse sich stückweise und hänge an den Verbandstücken.

Wenn man die in der Krankengeschichte gegebenen Data mit dieser Characteristik vergleicht, so erkennt man

leicht die Aehnlichkeit der Symptome, zugleich aber auch eine wesentliche Verschiedenheit, die am schärfsten in den blumenkohlartigen Auswüchsen hervortritt. Ein gleiches Verhältniss findet Statt, wenn man die nach *Bell* constanten Symptome mit diesen vergleicht, welcher meint, dass die Geschwülste sehr gefässreich und organisch seien, dass sie auf Contusion des Gehirns und seiner Häute folgten, welche die Bildung einer neuen organischen Substanz veranlasse, die sich durch ihre Textur von der des Gehirns unterscheide, und dass man sie folglich nicht für einfache Brüche des Gehirns, welches in einem Theile seiner Ausdehnung durch Trennung der Continuität des natürlichen Widerstandes, den ihm der Schädel und die harte Hirnhaut leisten, beraubt worden sei, halten könne. Es ist sonach wohl als gewiss anzunehmen, dass die Entstehung eines zufälligen Gehirnbruchs, als Gegensatz des angebornen, nicht bloss durch die Pulsation des Gehirns, sondern nicht selten auch durch eine besondere krankhafte Veränderung und Ueberwucherung desselben bedingt sei. Demungeachtet aber bleibt es im vorliegenden Falle immer etwas Merkwürdiges, dass die Geschwulst eine besondere Form hatte, und dass sie, verschieden von allen früher beschriebenen Geschwülsten, nichts weniger als gefässreich war. Oder sollte es grade in der geringen Turgescenz zu suchen sein, dass die Geschwulst nicht gleichmässig und unvollkommen ausgebildet war? Auch scheint es mir in diesem Falle als etwas Wesentliches und Ungewöhnliches betrachtet werden zu müssen, dass alle Sinnesorgane in ihren Functionen ungestört blieben, und dass bei weitem in der meisten Zeit consensuelle Erscheinungen nicht beobachtet wurden, was durch die Sectionsdata noch greller hervorgehoben wird.

---

10. *Phlebitis.*

Ein weites Feld für die Forschungen der Aerzte bieten immer noch die Aderentzündungen wegen der Ver-

schiedenheit und Unbeständigkeit ihrer Symptome. Dies gilt vorzugsweise von der allgemeinen Venenentzündung, indem die Erscheinungen, welche bei dieser bis jetzt beobachtet sind, des Constanten und Characteristischen entbehren, wodurch ich mich veranlasst sehe, einen solchen vor kurzer Zeit von mir beobachteten Fall, welcher manches Eigenthümliche darbietet, mitzutheilen.

J. S., ein kräftiges gesundes Mädchen von 13 Jahren, bei welchem, der Constitution nach, das Sexualsystem hinsichtlich der Menstruation gewiss schon eine bedeutende Rolle spielte, klagte am Abend des 10. Decembers 1843, ohne Vorboten irgend einer Art, und ohne dass ursächliche Momente als bekannt vorlagen, über einen heftigen Schmerz an der innern Seite des linken Unterschenkels, etwa eine Hand breit unter dem Kniegelenk. Die Angehörigen untersuchten die leidende Stelle, vermochten aber nichts Auffallendes wahrzunehmen. Man glaubte hiernach, dass das Uebel rheumatischer Natur wäre, wie sie hier sehr häufig vorkommen. Die Kranke ward, da sie zu gehen ausser Stande war, in's Bett gelegt und der kranke Theil in Flanell eingewickelt.

Während der Nacht hatten die Schmerzen nicht nur ununterbrochen fortgedauert, sondern an Heftigkeit so zugenommen, dass meine Hülfe verlangt wurde. Ich fand den ganzen Unterschenkel sehr angeschwollen, hart und gespannt, der Druck mit dem Finger hinterliess an mehrern Stellen, besonders auf der *Tibia* entlang, Gruben. Die Geschwulst hatte eine bleiche Farbe, ganz gleich mit der, wie sie bei der *Phlegmatia alba dolens* beobachtet wird. An der innern Seite des Unterschenkels, beim Anfange der Wade, war eine bläuliche Stelle im Durchmesser von $2\frac{1}{2}$ Zoll scharf abgerundet und nach Art eines Abscesses erhaben, sichtbar, welche sehr heiss und gegen äussern Druck im höchsten Grade schmerzhaft war. Jede leise Bewegung des Beines vermehrte den Schmerz. Ob nach der Verlängerung der innern Seite des Schenkels derselbe besonders fühlbar, konnte die Kranke nicht unterscheiden,

da er sich über das ganze Bein erstreckte. Unter den wenigen allgemeinen Krankheitserscheinungen waren bemerkenswerth und grell hervortretend grosse Mattigkeit und Niedergeschlagenheit, Mangel an Appetit bei wenig belegter Zunge; der Puls war wenig frequenter und härter, als im normalen Zustande.

Freimüthig bekenne ich, dass ich die Krankheit für eine Entzündung der Lymphgefässe und des nahegelegenen Zellgewebes hielt, wozu ich um so mehr bestimmt wurde, da grade an dieser Stelle des Unterschenkels ein Convolut von Lymphgefässen vorhanden ist und die Entzündung sich besonders auf die Aussentheile zu beschränken schien.

Unter allen Bedingungen war die Anwendung der antiphlogistischen Heilmethode indicirt, daher wurden eine den Jahren, der Constitution und dem Grade angemessene Quantität Blutegel an die innere Seite des Unterschenkels, dicht über dem Fussgelenk applicirt, nach der Blutung, in Rücksicht auf den scheinbar erysipelatösen Character der Entzündung, der Schenkel in erwärmtes Roggenmehl eingehüllt und innerlich zweistündlich zwei Gran Calomel gegeben, um die Thätigkeit des Darmkanals zu erhöhen und öftere Stuhlausleerungen zu bewirken. — Sehr bedeutend fand ich am Abend desselben Tages die Scene verändert, die Geschwulst des Schenkels hatte sich zwar vermindert, der Schmerz jedoch nicht nachgelassen. Gleichzeitig klagte die Kranke über brennende heftige Schmerzen an der innern Seite des ganzen rechten Armes vom Schultergelenk an, welche bei leiser Berührung bis zum Unerträglichen sich steigerten. Grosse Unruhe und Angst war in der Respiration nicht zu verkennen. Die Kranke lag mit geschlossenen Augen bewegungslos auf ihrem Lager und sah sehr bleich und eingefallen aus. Lippen und Zunge waren trocken. Stuhlausleerungen waren nicht erfolgt. Fortsetzung des *Hydrarg. muriatic. mit.*, nebenbei Einreibungen von Quecksilbersalbe.

Am 12. December war der linke Arm in gleicher Art ergriffen, wie der rechte und wie der linke Unterschenkel, während die Heftigkeit des Uebels an diesen beiden Theilen nicht nachgelassen hatte. Die Beängstigung hatte sehr zugenommen, die Respiration war beschleunigt und kurz stöhnend, die Kranke lag fortwährend in einem soporösen Zustande, aus dem sie jedoch leicht zu ermuntern war, und bot mit dem bleichen eingefallenen Gesicht, dem halb offenen Munde und halb geschlossenen Augenlidern, mit den mit brauner Kruste überzogenen Lippen und Zähnen, der schmutzigen, trocken-rissigen Zunge das Bild einer Typhuskranken dar. Stuhlausleerung war nicht erfolgt.

Am Abend desselben Tages hatte das Leiden den höchsten Grad erreicht, die Schmerzen erstreckten sich über den Hals, die Brust, den ganzen Unterleib, Druck auf die Jugularvenen rief einen lauten Schrei hervor, während die Kranke gewöhnlich nur stöhnte und wimmerte. Die Angst war, periodischerweise besonders, fürchterlich, der *Thorax* und der Unterleib hoben sich stossweise ohne Regelmässigkeit, wobei die heftigste *Pulsatio epigastrica* deutlich wahrzunehmen war. Der soporöse Zustand dauerte ununterbrochen fort. Die Extremitäten, mit Ausnahme des nicht afficirten Schenkels, blieben ödematös geschwollen und bleich. Eine Veränderung der zuerst kranken Stelle am linken Unterschenkel war nach den angewandten Breiumschlägen nicht erfolgt. Das Gesicht war tief eingefallen und keine Spur der frühern Blüthe zu entdecken. Der Puls war sehr frequent und kaum fühlbar; Stuhlausleerung nicht erfolgt.

Einer bestimmten Indication zu folgen war nicht mehr möglich, man erkannte nur klar, dass die Krankheit einen asthenischen Character angenommen hatte und handelte darnach, freilich ohne die leiseste Hoffnung. Beim ersten Versuch, Arznei zu reichen, ward die Unmöglichkeit zu schlucken wahrgenommen, auch das gewöhnliche Getränk konnte nicht mehr genossen werden.

Den 13ten Morgens fand ich die Kranke röchelnd und unter den heftigsten Respirationsbeschwerden mit dem Tode ringend, welcher nach einer Viertelstunde eintrat.

Mehrere Stunden später inspicirte ich den Leichnam und fand, dass der ganze Körper, mit Ausnahme des Gesichts, der Hände, Füsse und des rechten Schenkels eine überall gleichmässig vertheilte blaue Farbe angenommen hatte, so eigenthümlich, dass eine genaue Beschreibung mir unmöglich ist. Die Venen, besonders am Halse und an der innern Seite der Arme, liessen sich als dicke harte Stränge deutlich fühlen. Nirgends war noch eine Spur von Geschwulst zu erblicken.

Mit Bedauern muss ich die Bemerkung hinzufügen, dass die Section der Leichnams mir nicht gestattet wurde, vielleicht wäre es möglich gewesen, einen Theil des Dunkels aufzuklären, welches noch immer über diese gewiss häufig vorkommende Krankheit, die in diesem Falle sich sehr weit verbreitet hatte, herrscht. Ebenso beklage ich es, dass, obgleich der im Anfange sich zeigenden Intensität der Krankheit angemessen die kräftigsten antiphlogistischen Heilmittel angewendet worden, nicht eine allgemeine Blutentziehung durch einen Aderlass gemacht ist, meinend, dass auf diese Weise vielleicht der Ausbreitung der Krankheit hätten Grenzen gesetzt werden können; wenn man jedoch berücksichtigt, dass das Uebel unbestreitbar einen rheumatischen Character hatte, dass es sich auf einen einzelnen Unterschenkel Anfangs beschränkte, und dass schnell ein asthenischer Zustand eintrat, so glaube ich zu meiner Beruhigung annehmen zu können, dass der Ausgang durch Entziehung einer Quantität Blut in kurzer Zeit gewiss beschleunigt sein würde.

---

11. Neue Bruchrepositions-Methode.

Im November 1843 ward ich zu einem Arbeitsmann gerufen, welcher, wie mir bekannt war, an einer *Hernia inguinalis* litt. Ich fand den Kranken im Bette, über sehr

heftige Schmerzen an der leidenden Stelle klagend; dabei fortwährendes Erbrechen. Die Einklemmung dauerte bereits fünf Stunden und war um so bedenklicher, als ungeachtet dessen, dass die *Intestina* ungewöhnlich stark ausgetreten waren, wegen des weiten Weges, den der Kranke bis nach seiner Wohnung zurückzulegen hatte, das obenein schlechte Bruchband nicht entfernt worden war, woher es wohl kommen mochte, dass bei jeder Berührung die heftigsten Schmerzen entstanden und ein hoher Grad von Entzündung nahe bevorstand. Blutentziehungen, kalte Umschläge, Einreibungen von *Ungt. Bellad.* mit *Ungt. Hydrarg. ciner.*, Lavements, kalte und warme, nützten wenigstens so viel, dass die Reposition versucht werden konnte. Sie gelang nicht, und theilweise erst, nachdem die genannten Heilmittel noch zwei Stunden fortgesetzt waren und ich den Kranken beide Schenkel über meine Schultern hatte legen lassen. Theilweise, wie gesagt, gelang die Reposition, die Geschwulst behielt die Grösse eines Taubeneies, blieb sehr schmerzhaft; die consensuellen Erscheinungen dauerten fort. Dem Kranken liess ich eine Stunde Ruhe unter fortwährender Anwendung der kalten Umschläge und versuchte wiederholt, aber vergeblich die Reposition. Bei diesen Versuchen rieth ich ihm, den rechten Schenkel plötzlich und gewaltsam auszustrecken, gleichsam als wolle er ihn ausschleudern. Dies geschah ohne den mindesten Schmerz und — die Geschwulst war verschwunden.

Spätere Versuche haben mich von der Zweckmässigkeit dieses Manövers überzeugt, dessen Anwendung ich aber erst empfehle, wenn etwa vorhandene entzündliche Symptome gehoben sind.

---

12. Lähmung der Sinneswerkzeuge nach Scharlach.

Ein neunjähriges gesundes, kräftiges Mädchen, frei von Scropheln u. s. w. ward während einer Epidemie von

Scharlach befallen. Die Krankheit war gutartig, verlief regelmässig bis nach fast vollendeter Desquamation, alle Se- und Excretionen waren in normalem Zustande. Eines Tages während der Fortdauer der Quarantainezeit, und ohne dass man einen Diätfehler supponiren konnte, ward bemerkt, dass das Kind schwer hörte, einige Tage später, dass es nicht sehen konnte, noch einige Tage später, dass der Geschmack bei voller Beweglichkeit der Zunge und ungestörter Fähigkeit zu reden gänzlich fehlte, wieder etwas später, dass selbst sehr stark riechende Sachen, z. B. *Liquor Ammonii caustici*, nicht den mindesten Reiz auf die Geruchsnerven ausübten. Dabei bestand das Gefühl von völligem Wohlsein ungetrübt fort.

Nachdem dieser Zustand, ungeachtet vielfacher Bemühungen der Aerzte, nahe an zwei Monate gedauert hatte, ausser den verschiedenartigsten innern Arzneien, Bäder, Sinapismen, Vesicatore, Moxen, Electricität und animalischer Magnetismus ohne allen Erfolg angewendet waren, wurde ein Eisenpräparat mit etwas Wein verordnet, welches so ausgezeichnete Wirkungen hervorbrachte, dass in drei Wochen die Kur als vollendet angesehen werden konnte.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Physicalische Exploration der Brusthöhle, zur sichern Erkenntniss des gesunden sowohl, als des krankhaften Zustandes der Athmungs- und Circulations-Organe von *C. D. Leichsenring*, ausüb. Arzte zu Kötzchenbroda bei Dresden, bevorwortet von Dr. *Siebenhaar*. Mit einer Lithographie. Leipzig, 1843. VI und 70 S. 8.

(Eine sehr kurzgefasste gedrängte Zusammenstellung des Wissenswerthesten aus der Percussion und Auscul-

lation der Athmungs- und Circulations-Organe; nebst einer kurzen Diagnostik der einzelnen krankhaften Zustände, deren Erkenntniss durch die physicalischen Zeichen sicher festgestellt werden kann. Das Büchlein ist ganz nach dem Vorbilde des grossen *Skoda*'schen Werkes zusammengestellt, ist aber für Anfänger zu kurz, als dass sie mit Erfolg aus demselben sich die Kenntniss der physicalischen Untersuchungsmethode aneignen könnten. Neues erhalten wir übrigens hier nicht.)

Die Heilquellen zu Pfäfers und Hof-Ragatz sammt Umgebungen historisch-topographisch, physicalisch und medicinisch dargestellt von Dr. *J. A. Kaiser*. Dritte umgearbeitete Auflage. Mit 4 (sehr hübschen) Stahlstichen. St. Gallen, 1843. XI und 260 S. 8.

(Bademonographieen über so wichtige und im Ganzen noch so wenig ausgebeutete Heilquellen, wie die berühmte Quelle an der Tamina kann man sich, auch im Strome der Badeliteratur, gern gefallen lassen. Die vorliegende, im Uebrigen nach dem gewöhnlichen Zuschnitt der Badeschriften gehalten, lässt Nichts vermissen, was Aerzten und Kranken über Pfäfers, und das seit 1840 bestehende Nachbarbad Ragatz, wohin (wie nach Hofgastein vom Wildbade) die Quelle von Pfäfers geleitet wird, und wo sie noch eine Temperatur von 28° *R.* zeigt, interessiren mag.)

Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

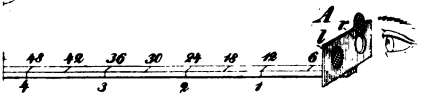
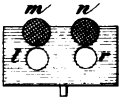
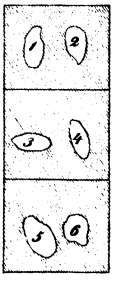


Fig: III.



I.

Fig: VII.



WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 15. *Berlin, den 13ten April* 1844.

Von den Eigenschaften des optischen Apparates nach Norm und Krankheit. Vom Dr. Gerold. — Vermischtes. (Wasserkrebs. — Perforation des Magens.) — Krit. Anzeiger.

Vom Sehen und von den Eigenschaften des optischen Apparates nach Norm und Krankheit.

Sendschreiben an Herrn Geh. Ober-Med. Rath Dr. *Trüstedt* in Berlin.

Vom

Dr. *Gerold*, pract. Arzte in Aken.

(Mit einer Abbildung.) *)

Die Accomodation der einzelnen Theilchen, Molecule der Netzhaut, den gesehen werdenden und zu sehenden Objecten adäquat, welche so schnell aufgehoben wird, dass bei immer neuen Objecten immer neue Accomodation geschieht, ohne Nachtönung des vorigen Accordes,

*) Die Wichtigkeit obiger, auf viele eigene Versuche beruhenden Abhandlung wird ihre Aufnahme rechtfertigen, auch wenn der Aufsatz den gewöhnlichen Raum unsrer Mittheilungen in der Wochenschrift überschreitet. *C.*

und die daraus hervorgehende Wirkung auf das Bewusstsein — Aperception — also die productorische Folge sowohl des äussern Incitaments als der innern Resonanz der Netzhaut und des Bewusstseins, heisst: **Sehen.**

Der Gesichtssinn kann aber auch wie jeder andere Sinn aus innern Ursachen in Thätigkeit gesetzt werden und reagiren — subjective Bilderempfindung. — Dies ist aber, obschon ihm seiner Natur nach, wie bei jedem andern Sinne, eigenthümlich, nicht das Hauptmoment seiner physiologischen Thätigkeit; diese ist: Sehen, Sehen der äussern Welt, wie wir oben definirt haben, und kann dies in bester Integrität existiren ohne subjective Bilderempfindung, wogegen ein Individuum gänzlich erblindet sein, und dennoch subjective Bilderempfindung haben kann. Ja, sie findet noch bei ganz fehlenden Augen Statt; denn ausser dem von *Lincke* angeführten, hierher gehörenden Fall, weiss ich noch einen aus eigener Erfahrung. Im Jahre 1839 hatte ich das rechte Auge der Frau eines Landmannes *N.* zu Alten im Dessauischen wegen *Fungus medullaris* extirpirt, und mit diesem fehlenden Auge hatte sie noch nach drei Tagen Blitze und Feuerräder wahrgenommen.

Das Sehorgan ist doppelt. In den zu beiden Seiten der Nasenwurzel vorhandenen Höhlen befindlich, sind sie als Kugeln mit dem optischen Apparate ausgestattet, welcher für unsere Betrachtung in drei Haupttheile zerfällt werden kann, indem der eine die durchsichtigen *Media*, d. h. die die Lichtbrechung in erforderlicher Art bewirkenden Organtheile, der andere die braunen oder schwärzlichen Häute, d. h. die das Zurückwerfen der eindringenden Strahlen verhindernden Organtheile, der dritte endlich die Nerven des Auges nebst der von ihnen abhängigen *Iris*, mit den Augen-, Augenlider- und Gesichtsmuskeln umfasst.

A. Die durchsichtigen *Media.*

Drei linsenförmige Körper nämlich bilden die durchsichtigen *Media* des Auges. Sie sind von vorn nach hinten

1) die Augenkammern; nach vorn durch die in der Mitte dünnere — 0,16 bis 0,25 — am Rande dickere Hornhaut — 0,25 bis 0,33 — *Petit's* Messungen — nach hinten durch die vordere Convexität der Linse begrenzt; diesen Raum füllt der *Humor aqueus*, mit Ausnahme der Stelle, wo die *Iris* hineinragt, aus; ein convex-concaver Meniskus mit dem Refractionsvermögen von 1,338, vorausgesetzt, dass Luft als 1,000 angenommen wird;
2) die Linse, ein auf beiden Seiten erhabenes, consistentes *Medium*, also convex-convex mit dem Brechungsvermögen von 1,338 an der äussern Lage und 1,420 am Kern;
3) der Glaskörper, eine hinten convexe, vorn durch die Linse tellerförmige concave Meniske mit dem Brechungsvermögen von 1,339.

Durch diese drei linsenartigen *Media* brechen sich nun die gesehenen Objecte, und wenn das zu sehende Bild die gehörige Distanz, die *Media* selbst in ihrer Integrität da sind, so realisirt sich auf der Netzhaut die Vereinigungsweite. Da nun aber diese nicht nur von dem Brechungsvermögen der Linsen, sondern auch von der Convexität der Flächen und der Entfernung des Objectes abhängt, die Convexität aber, wie hernach gezeigt werden wird, wenigstens an dem Glaskörper und den Augenkammern keine constante, sondern durch die Muskeln des Auges veränderlich ist, so ist klar, dass Krankheiten der zu den Muskeln gehenden Nerven, oder wohl gar abnorme Zustände der Muskeln selbst, durch krankhafte Modalität der Curven, auch störend auf die Oertlichkeit der Vereinigungsweite eingreifen müsse. Betrachtet man die Augenkammern als die vordere, den Glaskörper als die hintere Portion einer — imaginären — Linse, so wird nach *Treviranus* der Radius der vordern Krümmung (Radius des Hornhautbogens) 3,4, der der hintern Krümmung (Radius der hintern Krümmung des Glaskörpers) 5,1 sein. Nimmt man nun 3,4 = r und

5,1 = R, so ist, wenn n — 1 als Brechungsverhältniss angenommen wird (was füglich in beiden Hälften der — imaginären — Linse gleichgesetzt werden kann, da dies, wie oben gesagt, 1,338 und 1,339 ist, beides also, wenn die Tausender gestrichen und die Hunderter um 1 erhöht werden, mit einem sehr kleinen Fehler als: 1,34 auszudrücken sein dürfte), die Formel für den *Focus*, d. h. der Vereinigungsweite von parallelen Strahlen, dieser — imaginären — Linse

$$\frac{n-1}{R} + \frac{n-1}{r}$$

und diese ist $= \frac{1}{p}$; d. h. p als Ausdruck für die Brennweite, nun ist aber auch die Vereinigungsweite

$$\frac{n-1}{R} + \frac{n-1}{r}$$

und diese nach mathematischer Berechnung ebenfalls $= \frac{1}{a} + \frac{1}{\alpha}$, wenn nämlich a eine unendliche grosse Entfernung, α die Vereinigungsweite divergirender Strahlen angiebt, mithin ist $\frac{1}{p} = \frac{1}{a} + \frac{1}{\alpha}$. Aus der fortgesetzten Entwicklung dieser Formeln ergiebt sich aber $\alpha = \frac{ap}{a-p}$ d. h. die Vereinigungsweite wird ausgedrückt durch das Product der Entfernung des Objectes von der Linse mal dem Brennpunkte, dividirt durch die Differenz beider; und es folgt also hieraus, dass der *Focus* durch die Radien der Krümmungen beider Flächen bestimmbar, und gleich dieser veränderlich sei, dass also jede Veränderung in der Curvatur der vordern oder hintern Fläche des — imaginären — Meniskus, auch einen andern *Focus*, mithin eine andere Vereinigungsweite bedingen muss. Lässt es sich behaupten, dass die Augenmuskeln die Curvatur dieses — imaginären Meniskus mit bestimmen, da die Linse mit constanter Flächenkrümmung und Brechungsvermögen, also auch mit constanter Brennweite, in unse-

rer Rechnung nichts ändert, so ist zu begreifen, wie einflussreich die diese Muskeln regierende Nerven dastehen, und wie hieraus optische Täuschungen entspringen, die in den späterhin zu betrachtenden Augenkrankheiten als Symptom von Nervenleiden bestimmter Gattung in der That auftreten.

Haben wir Augenkammern und Glaskörper als Eine — imaginäre — Linse betrachtet, so bleibt noch das dritte durchsichtige *Medium*, die Linse, übrig. Ihr *Focus* ist immer constant, da aber ihr Brechungsvermögen am Rande ein anderes ist, als am Kern, so ist auch ihre Vereinigungsweite verschieden, je nachdem die Brechung dem Rande oder dem Mittelpunkte näher geschieht; es ist also um Täuschungen wegen Randbrechung zu verhüten, ein *Diaphragma*, d. h. ein Randschirm nöthig gewesen, welches reine Bilder erzielt, und hierzu ist die *Iris*, die, wie wir hernach sehen werden, wenn auch nicht die einzige, doch eine sehr wichtige Rolle spielt, bei Gelegenheit des Accomodations-Verhältnisses für Nah- und Fern-Sehen, so dass, wenn die Function der *Iris* und ihrer Nerven gestört sind, auf die *Retina* diejenigen Fehler reflectiren, die durch die sogenannte Aberration zu Wege gebracht werden.

Es wird zwar behauptet, dass die Architectur und chemische Composition der durchsichtigen *Media* des Auges Achromasie bedinge, und das Auge völlig achromatisch sei, allein folgende Versuche zeugten vom Gegentheile. Fixirt man einen sehr fernen Punkt im Horizont, und betrachtet mit dieser Accomodation einen nähern Gegenstand, so wird letzterer gar bald einen farbigen Saum annehmen; ich sehe das nähere Object erst mit dem Rothen, dann dem Gelben und zuletzt blau, doch vom Gegenstande ab, nach ihm zu gerechnet, freilich etwas gemischt; in umgekehrter Ordnung geschieht der Farbenrang, wenn die Accomodation meiner Augen einem nahen Punkte angehören und ich einen fernen Gegenstand betrachte. Es ist allerdings hierzu nöthig, dass das Auge

in die Disposition zur Chromasie gesetzt werde; für gewöhnlich ist dies im gesunden Zustande nicht der Fall, wohl aber zieht es Leiden der Ciliarnerven mit der *Iris* und der *Retina*, welche, wie wir hernach erörtern wollen, Chromasie aus optischen Gründen, nach sich ziehen, oder die Disposition krankhaft bedingen.

B. Die schwärzlichen, oder schwärzlich braunen Häute.

Es sind dies die *Chorioidea*, das *Corpus ciliare* und die *Uvea;* alle drei erhalten ihre Färbung durch das *Pigmentum nigrum;* an der *Uvea* ist es dicker, am hintern Theile der Aderhaut dünner, und fehlt am Eingange des optischen Nerven in diese Haut ganz; dagegen ist mit diesem Pigment die auswendige Fläche des *Corporis ciliaris* ganz, die inwendige aber theilweise überzogen. Von ihm werden diese Organtheile völlig undurchsichtig gemacht und dadurch das Rückwerfen der eingedrungenen Strahlen verhindert. Welchen Einfluss Nervenkrankheiten des Auges selbst auf diese Färbung üben, lässt sich schon daraus abnehmen, dass in hohen Graden von Amaurosen die *Iris*, gewiss durch Veränderung der *Uvea* mehr oder minder sich ändert, und mit vieler Wahrscheinlichkeit kann man dies von der Aderhaut und dem Ciliarkörper behaupten. Es scheint mir dieser Zustand vorzüglich als Reflex des kranken sympathischen Nerven angenommen werden zu müssen. Nebenbilder, falsche Brechung, Lichtscheu u. dgl. bilden die Folgen dieses pathologischen Zustandes. Bei Kindern, wo die vegetative Seite des Lebens besonders hervortritt, ist das Pigment sehr intensiv; es fehlt beim Kakerlaken-Auge und dem des weissen Kaninchens *). Die *Iris* sieht bei letztern röthlich-weiss

*) Im November des Jahres 1843 operirte ich die 13jährige Tochter des Landmannes *S.* an einer *Cataracta congenita*, und zwar am rechten Auge; ich hatte hier die *Discisio extractio*, ein Manöver, dessen ich bereits in dieser Wochenschrift Erwähnung gethan, ausgeführt. Bei dieser Operationsmethode wird nämlich

aus; weisse, ziemlich symmetrische Radien laufen hier von der Peripherie nach der Pupille zu, woselbst sie unweit des Randes in einen kleinen Kreis zusammentreten; ein ähnlicher, jedoch nicht so scharf gezeichneter Kreis findet sich schon concentrisch auf der äussern Irisperipherie. Sie hat keine Muskeln und kann im Leben, selbst im gesunden Zustande, ihre Farbe ändern; blauäugige Kinder sah ich schon braune *Iris* annehmen. Im hohen Alter bekommt sie in der Regel einen, mit der Pupille concentrisch laufenden, weissen oder weissgrauen Ring. Die Sehe erscheint schwarz, bei Kakerlaken- und Kaninchen-Augen aber röthlich, blassröthlich. Nur sie hat Nerven, nicht aber *Chorioidea* und *Corpus ciliare;* beide Häute zeigen beim Kaninchen ebenfalls eine röthlichweisse Farbe.

Den eigentlichen Schauplatz unserer Betrachtungen endlich bilden:

C. Die Nerven des Auges nebst der von ihnen versorgten *Iris*, den Augen- und Gesichtsmuskeln.

Wir wollen von ihnen in folgender Ordnung sprechen:

I. Von der *Retina*, als Ausbreitung des optischen Nerven.

---

zuerst mittelst des Staarmessers links am innern Rande der Hornhaut ein Einschnitt gemacht, wie beim ersten Acte der Coremorphose mittelst *Iridectomia* geschieht, nur grösser, etwa eine Linie oberhalb der Mitte anfangend und 1¼ Linie unterhalb derselben sich erstreckend; mittelst der graden Nadel wird nun die Linse descidirt und einzelne Stücke mit dem Häkchen oder mit dem *Daviel*'schen Löffel, den ich zu diesem Behufe etwas krümme, in die vordere Augenkammer gebracht und von da durch den Hornhauteinschnitt ganz aus dem Auge entfernt. Bei diesem Manöver geschieht es nicht selten, dass ich den Löffel so wende, dass dessen Concavität zu mir gerichtet ist, wodurch dessen oberes — stumpfes — Ende die hintere Iriswand trifft. Bei der erwähnten S. streiften sich durch dieses Verfahren mehrere Stückchen schwarzes Pigment ab. Die Heilung ging sehr gut von Statten, die übrigen Stückchen der Linse begannen sich zu resorbiren, die Pupille wurde frei; aber die Stelle, wo sich das Pigment abstreifte, war heller blau, als die übrigen Iristheilchen. d. Wf.

II. Von den Nerven der *Iris*, aus dem *Ganglion ciliare*, welches
   a) aus dem *Oculo-motorius*,
   b) dem *Ramus ophthalmicus* des fünften Nervenpaares,
   c) dem *Sympathicus* hervorgegangen ist.

III. Von den Nerven der Augenmuskeln, dem *Oculo-motorius*, dem *Nervus trochlearis*, *Nervus abducens*.

IV. Von der fernern Verbreitung des ersten Astes des *Trigeminus*, *Oculo-motorius* und des *facialis* mit den dazugehörigen Muskeln.

I. Die *Retina*, als unmittelbare Fortsetzung des *Nervi optici*.

Sie ist der Haupttheil des Auges, Lichtempfindung ist ihre Energie, Sehen ihre Activität; durch sie und ihren Nerven ist das Mittel gegeben, das Seelenorgan zu erregen, wodurch dieses Vorstellung von den relativen Topicitätsverhältnissen und den äussern Qualitäten der zu sehenden Objecte, gewinnt — Wahrnehmung von Objecten —. Die Lichtempfindung geschieht aber auch durch Congestion, Stoss, Electricität u. dgl. m. — subjective Wahrnehmung —. Für das gesunde Auge gelten folgende, die *Retina* betreffende Sätze:

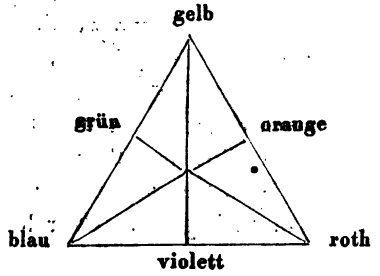
1) Verträgt und empfindet sie das ihr angepasste quantitative — gebundene — Lichtverhältniss.

Mit der jedesmaligen, zufälligen Beleuchtung zufrieden und dieser Beleuchtung angemessen resonirend arbeitet die *Retina* ohne stärkere, ohne schwächere zu wollen; gern hat sie vom Grell-Hellen ins Tief-Dunkle sanfte Uebergänge — Dämmerung —, fehlt diese, so tritt Störung in ihrer Thätigkeit ein: Blendung. Aus dem Zustande der Blendung erholt sie sich gar bald und sucht durch mancherlei Mittel die proportionelle Reaction zu bewerkstelligen; in der tiefen Dunkelheit werden die Lider weit aufgesperrt, der Kopf etwas nach vorn und un-

ten gezogen, der Mund ein wenig geöffnet; in der grellen Haltung die Lider geschlossen, die Hand als Schirm vor die Augen geführt. Gewissermaassen könnte man der *Retina*, wenn ich mich so ausdrücken darf, einen Grad von Beharrungsvermögen — *vis inertiae* — beilegen, welches, obschon dessen Wirkung momentan corrigirt wird, dennoch sich in dem Blendungszustande äussert. Denn von allen Hirn-Sinnesnerven ist es der *Opticus* mit der *Retina*, welcher das Seelenorgan am schnellsten von der Aussenwelt in Kenntniss setzt; in gehöriger Beleuchtung Sehen und Wissen, dass man sehe ist Sache des Augenblicks, was z. B. beim Hören nicht der Fall ist; wir sehen die Axt auf das Holz fallen und hören erst nach einem gewissen Zeitraume den Schall; trotz dieser raschen Activität fühlen wir dennoch Blendung, d. h. das Durchgangsmoment zwischen der eben vergangenen Molecular-Disposition und der neuen.

2) Empfindet die *Retina* Farben — gebrochenes Licht — wie diese sich präsentiren, in gleichem Maasse neben einander, keine in der Priorität bevorzugt; hat sie aber Eine Farbe längere Zeit hindurch empfunden, so tritt statt dieser ihr die harmonische Farbe entgegen.

Wir sehen also Grün, Roth, Blau neben einander gleichmässig; einzeln jedoch sehen wir gar bald anstatt Roth: Grün, anstatt Gelb: Violett. Es folgt nämlich dieses Phänomen aus dem Gesetze der Lichtbrechung — Refraction —. Ein Lichtstrahl bricht sich durch das Glas-Prisma in drei Hauptfarben: blau, gelb, roth.



Von diesen drei Hauptfarben bilden immer je zwei in ihrer Composition die harmonische Farbe derjenigen Farbe, welche die dritte Spitze des Dreiecks der beistehenden Figur anzeigt, so dass wenn man von jeder Spitze des Dreiecks die Höhe auf die ihr relative Basis fällt, sich an beiden Enden der Höhe die harmonischen Farben präsentiren. Es ist also violett die harmonische Farbe von gelb, grün die harmonische Farbe von roth, orange die harmonische Farbe von blau. Nach meinen Versuchen findet das Auge die harmonischen Farben weit eher, wenn anstatt einer so oder so, z. B. grün oder blauen bestrichenen Fläche ein derartig bestrichener Körper auf weissem Grunde stehend, betrachtet wird; der Schatten eines solchen Körpers zeigt die harmonische Farbe; am raschesten wird die vom Rothen, dann die vom Gelben gefunden; die längste Zeit des Anschauens erfordert in dieser Beziehung die blaue Farbe. Angenehm wird die *Retina* angesprochen, wenn der Uebergang eines Grundfarbentons in einen andern durch den Mittelton geschieht, z. B. gelb in blau, durch grün, blau und roth durch violett. Die oben also angedeutete *vis inertiae* erleidet hier, d. h. beim gebrochenen Lichte, eine Ausnahme, jedoch nur scheinbar, weil das der *Retina* inwohnende Streben: das gebundene Licht durch Provocation der harmonischen Farbe wieder herzustellen, sich vorzugsweise äussert, analog, möchte ich sagen, dem Steine, welcher in die Höhe geworfen, dennoch zu Boden fällt, weil die Centripetalkraft die *vis inertiae* coupirt. Die harmonische Farbe übrigens, die nach Anschaun der ihr diametral entgegenstehenden empfunden wird, tritt merkwürdigerweise nach der der angeschauten Farbe eigenthümlichen Natur auf. Mischte ich z. B. aus Chromgelb und Crapplack — Orange — so correspondirte das Blaue am meisten dem Ultramarin, und mischte ich Grün aus Chromgelb und Ultramarin, so correspondirte das Rothe dem Crapplack; dagegen schien das Roth ein anderes, wenn das Grün z. B. aus Mineralblau und gelbem Oker hervorgegangen

war, ebenso das Rothe ein anderes, wenn Orange eine Oberfarben den Ursprung leitete. In der Malersprache nennt man letzte Farben bekanntlich „warme", dagegen erstere „kalte", so dass es aus meinen Versuchen erhellt, dass selbst in dieser feinen Nüance der Farbentöne die *Retina* ihre proportionelle Reaction entfaltet. Später will ich in Bezug auf das Nah- und Fernsehen von Farben nach ihrer Natur noch Einzelnes bemerken.

3) Das geschlossene Auge hindert, dass die *Retina* activ sei, vorausgesetzt, dass weder Stoss noch Druck sie irritirt, Blendung nicht vorhergegangen, Congestion nicht veranlasst ist: Ruhe, passiver Zustand.

Nach der oben gegebenen Definition sind behufs der Activität der *Retina* Incitamente nöthig, auf welche jene als empfindendes Organ reagirt — es folgt also, dass Mangel an all' und jedem Incitament auch die Negation all' und jedes Raisonnements der Netzhaut nach sich ziehen müsse. Es versteht sich von selbst, dass hier unter geschlossenen Augen nicht Schlaf verstanden wird; denn in diesem können bei Gelegenheit von Träumen wirkliche Gegenstände gesehen werden. Dies ist aber ein Spiel des Gehirns, nicht eine reelle Empfindung der *Retina* mit Bewusstsein. Nachbilder durch Blendung erzeugt, die erst als farbenlose, dann als gelbe und rothe Punkte vor dem Auge stehen, oder sonstige Figuren durch Congestion bei geschlossenen Augen wahrgenommen, sind natürlich nicht in Betracht zu ziehen; denn diese sind nothwendige Folgen der Prämissen, und ehe sie nicht vorüber sind, kann von Ruhe des Auges nicht die Rede sein.

4) Die *Retina* empfindet die Objecte wie sie grade sich präsentiren, und zwar schnell und längere Zeit hindurch deutlich.

Wir sehen die Aussenwelt nach unserer Auffassung von Kindesbeinen an; grosse Gegenstände für grosse, kleinere für kleiner haltend, nicht sich bewegend, wenn sie

ruhen, nicht halb, wenn wir ein Object ganz sehen können, nicht krumm und gebrochen, wenn es grade ist, nicht in einem andern Colorit, ohne jeden Zusatz von anderer, als ihm eigener Farbe, vorausgesetzt, dass die Disposition zur Chromasie nicht absichtlich herbeigeführt ist. Angenommen ferner, dass die zu sehenden Objecte in dem Gesichtskreis liegen, ist die Wahrnehmung derselben momentan nach Sicht derselben, und zwar gleich deutlich, gleich markirt, ohne dass hierzu erst viele Mühe und Zeit verwendet werden muss, um sie zu erkennen, jedesmal adäquat der Construction des Auges.

5) Die *Retina* ist Bestandtheil eines kurz- oder weitsichtigen Auges.

Es arbeitet nämlich das Auge nach der ihm individuellen Construction ohne plötzliche Wechsel der Distanz — Empfindung. Erfahrungsgemäss wird ein in der Jugend kurzsichtiges Auge nach einer Reihe von Jahren weitsehend, ein gutsehendes sehr weitsichtig, so dass es in der Nähe nicht mehr gut sehen kann, wie ehedem. Dies hat aber seinen natürlichen Grund in der Abilition der Apparate, in der Abnahme der strotzenden Fülle der Gläser, vielleicht auch in der durch Alter modificirten Activität der *Retina* selbst, nicht aber geschieht dies *ex abrupto* plötzlich, sondern successive, dem Einzelnen kaum bemerkbar.

6) Formirt die *Retina* den Blick des Auges jedesmal dahin, wo das zu fixirende Object steht.

Allerdings sind die Augenmuskeln diejenigen Organe, welche den Augapfel nach der Richtung des zu sehenden Gegenstandes stellen, die *Retina* aber als das sehende Organ incitirt den *Bulbus*, damit ihn die Muskeln dahin drehen, woher die zweckmässigste Auffassung des Objectes verwirklicht werden kann, so dass wenn z. B. ein Gegenstand *A* vor uns und zur Seite von uns steht, auch der Blick vor uns und seitlich durch die *Retina*, und zwar mittelst der Muskeln geschieht, nicht aber sieht das Auge

den vor ihm stehenden Gegenstand mit einem seitlichen und nach oben gerichteten Blick an.

7) Beide Augen sehen einfach, vorausgesetzt, dass keines der beiden Augen schielt, und dass nicht verschiedene distanzirte Objecte mit einer einzigen Accomodation für den nähern oder fernern Gegenstand zugleich übersehen werden sollen.

Dass wir mit beiden Augen einfach sehen, ist eine zu allgemein bekannte Erfahrungssache, als dass wir das Factum in Frage ziehen könnten. Halbirtes und doppeltes kommt allerdings auch vor, aber krankhaft, und hat entweder seinen Grund in einem Gehirnleiden oder in einer primären oder secundären Störung der *Retina*, einmal habe ich es auch, wie ich es bei der Diagnose der Retinal-*Amaurosis* näher angeben werde, als Symptom der beginnenden *Cataracta* gesehen, oder ist Folge vom Schielen, oder absichtlichem oder krankhaftem Druck auf beide Augen, wodurch unsymmetrische Punkte der *Retina* angesprochen werden (*Johannes Müller's* Physiologie). Gewisse Punkte der *Retina* des einen Auges haben nämlich mit gewissen, in denselben Längen- und Breiten-Graden liegenden Punkten des andern Auges identische Empfindungen, während dies bei andern Punkten nicht der Fall ist. Letztere wollen wir unsymmetrische, dagegen erstere symmetrische Punkte der Netzhaut heissen. So z. B. sind (Fig. 1 der beil. Tafel) an den beiden Augen *M* und *N*, *a* und *a'*, *b* und *b'*, *c* und *c'* symmetrische Punkte mit identischen Empfindungen, während *a* und *c'* unsymmetrisch sind; wird nun *a* und *c'* gedrückt, z. B. mit den Fingern, so entstehen zwei Bilder; ebenso entsteht Doppeltsehen, wenn ein Auge schielt, weil der verkürzte oder anderweit krankhafte Muskel die vollständige symmetrische Action hindert, vorausgesetzt, dass das schielende Individuum mit beiden Augen sehen will; ferner ist Doppeltsehen selbst beim Gradesehen beider Augen kurz nach der Schieloperation da; eine Folge der neuen Stel-

lung des geschickt nahenden Auges, welches, zur vollen Thätigkeit neu erwacht, nicht augenblicklich der vollständigen Harmonie entspricht, die in Bewegung und Thätigkeit erforderlich ist; Momente, die sich erst mit der Zeit ausgleichen müssen. Doppeltsehen findet endlich noch Statt, wenn von zwei hintereinanderstehenden Gegenständen, z. B. von zwei hintereinandergehaltenen Fingern der vorderste mit beiden Augen fixirt und der folgende mit übersehen wird; letzterer wird alsdann doppelt gesehen. Ebenso wird der vordere doppelt gesehen, wenn man den zweiten Finger mit beiden Augen fixirt; denn die symmetsischen Punkte gehören dem fixirten Objecte an, während die andern von solchen Theilen der Netzhaut aufgefasst werden, die nicht symmetrische Empfindungen haben. Endlich

3) beide Augen haben im Normalzustande gleiche oder nur sehr wenig differenzirende Sehweite.

Obschon zum Fern- und Nahsehen ausser der *Retina* noch andere Apparate beitragen, die später in Erwähnung zu ziehen sein und Grund zur ausführlichern Besprechung gedachten Gegenstandes abgeben dürften, so lässt doch in Rücksicht auf die unbestreitbare Theilnahme der *Retina* an dem Nah- und Fernsehen Folgendes am füglichsten hier seinen Platz finden. Der Behauptung, dass das eine unserer Augen zum Nah-, das andere zum Fernsehen bestimmt sei, kann ich nicht beistimmen. Sowohl an mir selbst, als an sehr vielen andern Menschen habe ich in Rücksicht auf diesen Punkt häufige Beobachtungen angestellt, was namentlich bei Gelegenheit von der Bestimmung von Brillengläsern recht oft der Fall gewesen war. Die gewöhnliche und in den meisten Fällen ausreichende Manier, Brillengläser für ein solcher Hülfe bedürftiges Auge vorzuschlagen, ist nämlich folgende: Ein Stab von circa 8—10 Fuss lang ist in Zollen (Duodecimal-Mass) regelmässig abgetheilt und von einem Ende zum andern numerirt (siehe Fig. II der beil. Tafel). *A, B,*

in 120 Zolle getheilt, hat am obern Ende *A* eine Verrichtung aus Blech oder Holz mit zwei Oeffnungen *r* und *l*, wo beide Augen durchsehen können. Das obere Stück ist in Fig. III besonders dargestellt, *r* für's rechte, *l* fürs linke Auge; *m* und *n* bilden ein Paar Deckel, die in einer Niete sich drehend die Oeffnungen *r* und *l* beliebig schliessen und offen lassen können. In Fig. IV ist *D* ein Stativ, durch dessen oberes Ende bei *F* der Stab *A*, *B* gesteckt und hin und her geschoben werden kann. Ein Auge, z. B. das rechte eines Individuums, sieht bei *r* durch die Oeffnung, während *l* geschlossen ist, nach einer z. B. bei *C* vorgehaltenen mässig grossen Druckschrift; ist *C* die Stelle, wo die Schrift dem durchsehenden Auge trotz der grösstmöglichsten Entfernung noch deutlich erscheint, so giebt die Zollzahl 60—62 die Nummer des passenden — convex — Glases an; in derselben Art wird das linke Auge bei *l*, während *r* geschlossen ist, examinirt, woraus sich alsdann die vollständige Brille ergiebt. Man muss aber jedes der zu prüfenden Augen nie lange auf die zu sehende Schrift schauen lassen, sondern schnell, ehe die Accomodation einer andern, als die dem Auge characteristischen eintreten kann, die Zollzahl zu finden suchen, weil sonst ein dem Auge momentan passendes Glas auf die Dauer nicht der Stütze entspricht, die von ihm gehofft werden ist. Kurzsichtige Augen bekamen bei der Messung Concavgläser. Nach dieser Manier habe ich mehr denn Hunderten von Menschen Brillen gegeben, und aus der Prüfung der verschiedenen Augen gefunden, dass meist beide Augen Eine Sehweite haben. Kleinere Differenzen kommen freilich vor; aber einige Zolle sind hier nicht in Betracht zu ziehen; grössere Differenz gehört zu den äussersten Seltenheiten und ist wohl meist Krankheit oder ein nach meiner Meinung angebornes *vitium oculi organicum*; nach allen Messungen jedoch gehörten, mochte die Sehweite-Differenz grösser oder geringer sein, beide Augen in eine Kategorie, d. h. sie waren beide presbyoptisch, oder

beide myoptisch, niemals habe ich wenigstens, eine Ausnahme gesehen. Von allgemeinen Ansichten, die ich daraus gewonnen, theile ich noch Folgendes mit:

1) Brillengläser werden am besten nüchtern angepasst;
2) das Anpassen verschiedener Brillen confundirt das Auge so, dass es die Normalbrille nicht gut findet;
3) sehr kurzsichtige Augen differenziren gern von einander, meist ist hier ein Auge ganz unbrauchbar;
4) das männliche Geschlecht und ein kurzwimpriges blaues Auge ist seltner *myops*, als das weibliche und das langbewimperte braune;
5) Augen, die, wenn sie die Funfziger erreicht, noch immer sehr kurzsichtig sind, bedürfen convex-convex Gläser-Staarbrillen;
6) wenn weitsichtige Augen keine Passbrille mehr finden, z. B. von Nr. 80—100, so thun nicht selten plan-convex, oder selbst convex-convex unter Nr. 20 die erforderlichen Dienste; letzteres besonders beim weiblichen Geschlecht;
7) Staaroperirte haben am liebsten Nr. $2\frac{1}{2}$—$3\frac{1}{2}$ als Lesebrille, seltner Nr. 4, bei erstern bildet Nr. 5, also die doppelte Nummer die fernsichtige, bei letztern Nr. 7—8.

Was die Brillengläser selbst betrifft, so erlaube ich mir noch, obschon dies streng genommen nicht hierher gehört, zu bemerken, dass am meisten darauf zu sehen sei, dass sie dem Auge nicht Thränen entlocken, es nicht ermüden, kurz nicht anstrengen. Die Masse muss reines, flecken-, streifen- und blasenloses Glas, der Beckenraum, in dem dasselbe geschliffen wird, genau ausgemessen und als Zollzahl am Rande des Glases vorgezeichnet sein. Die Concavität und Convexität der Gläser sei gleichförmig; das Glas am besten farbenlos.

Es kann zwar nicht geleugnet werden, dass viele Menschen nur mit Einem Auge sehen, wie z. B. Schielende, oder wo Hornhautflecke von der Pupille die Acti-

vität des einen Auges mehr oder minder trüben, oder wo ein Auge erkrankt ist und die vollkommene Sehweite des andern Auges entbehrt; ja ich habe selbst Augenkranke gesehen, die nicht einmal wussten, dass das eine ihrer Augen total erblindet sei, aber auf der andern Seite habe ich Kranke sogleich zu mir kommen sehen, die nur ein leises Nachlassen der Sehkraft des einen Auges verspürend, die ungleiche Thätigkeit desselben momentan empfanden. Gesetzt aber man könnte hiergegen einwenden, der Kranke sei deshalb auf das Uebel aufmerksam gemacht, weil das Auge in der ihm inviduell eigenen Distanz als abnorm sich kundgab, wie wäre aber der Casus zu erklären, wo ein Individuum die Total-Erblindung seines einen Auges nicht merkt, wenn es desselben zu gewissen Sehweiten sich bedienen müsste, da ja vorauszusetzen ist, dass während des Zeitraums von der beginnenden bis zur vollendeten Krankheit dieses Organ doch einigemale in die Attitüde der Thätigkeit gekommen wäre, und so dessen Krankheit hätte verspürbar sein müssen.

Ueber die Art und Weise wie die *Retina* während des Sehactes thätig ist und sich verhält, sind die Ansichten der Physiologen verschieden. Während nämlich einige eine Contraction und resp. Extension derselben unterlegen, geben andere nur eine gewisse relative Spannung ihrer Mosaik zu, eine harmonische Relation, hervorgerufen durch eine gewisse Reihe von Aether-Undulationen (*Poggendorf's* Annalen Nr. 8. 1842.), bis *Moser* in neuster Zeit eine materielle Wirkung des Lichtes auf die *Retina* annahm, in Folge deren Production von Objecten — Bilder — sich äussern, analog der Daguerrotypie durch Wirkung des Lichtes auf Jodsilber (*Poggendorf's* Annalen Nr. 6. 1842). Mehrere andere Ansichten und Behauptungen hier anzuführen halten wir dem Zwecke der vorliegenden Abhandlung eben so unentsprechend, als eine genaue Kritik derselben für schwierig und gewagt, da bei unserer Unkenntniss des wahren Verhältnisses der *Retina*

während des Schactes, Kritik wie Theorie selbst sich nur in Hypothesen verlieren dürften.

(Fortsetzung folgt.)

Vermischtes.

1. Fall von geheiltem Wasserkrebs.

Ein vierjähriger Knabe war vor längerer Zeit auf die rechte Wange gefallen, ohne sich jedoch verletzt zu haben; bei mehrern Gelegenheiten schwoll diese später an, besonders wenn das Kind sich gestossen hatte. Ein älteres Schwesterchen erkrankte an Mundfäule und zu gleicher Zeit zeigte sich bei dem Knaben unterhalb des rechten Mundwinkels ein kleiner weisslicher Fleck von der Grösse eines Silbergroschens; dabei war die Umgegend sehr empfindlich, roth und schwoll stark an. Nach einigen Tagen wurde dieser Fleck bleifarbig, schmutzig, dann schwarz und wuchs nach Aussage des Vaters in Zeit von zwei Stunden zur Grösse eines Thalers. Als ich den Knaben in Behandlung nahm, hatte diese brandige Stelle $\frac{1}{3}$ der Ober- und über die Hälfte der Unterlippe eingenommen, ging von da gegen das Kinn und bildete so einen Kreis, der die Weichtheile der Wange bis dicht unterm Jochbein und bis zum untern Winkel des Unterkiefers in eine schmutzig-weisse Masse verwandelt hatte, die in der Mitte von einem schwarzbraunen, fünf Silbergroschen grossen Flecke als eigentlicher Brandschorf bedeckt war. Sie verbreitete einen unerträglichen Gestank und der Speichel lief sehr häufig aus dem Munde. Eine *Solutio Calc. chlorin.* wurde mit Lappen überschlagen und darüber ein warmer Brei von gelben Mohrrüben gelegt, worauf sich nach Verlauf von einigen Tagen das Brandige überall abstiess und mit einem Backzahne zugleich herausgenommen werden konnte. Dem Kinde wurde so

viel wie möglich nahrhafte Diät und Wein gereicht, welche es zwar gern, jedoch mit der grössten Mühe nahm. Nun wurde die Wunde mit einem Eichenrinden-Decoct mit *Sabina* und *Spirit. vini camph.* ausgewaschen und einige Tage mit diesem Decoct, später mit *Ungt. Basilic.* und *Ungt. cereum* verbunden. Die Granulationen kamen nun rasch und schön hervor und bedeckten den fast ganz blossliegenden Unterkiefer dieser Seite immer mehr. An den Rändern bildeten sich Wülste, die durch Betupfen mit *Lapis infernalis* beschränkt werden mussten. — Die Heilung schritt rasch und bei übrigens gutem Befinden des Knaben voran.

Jülich. Dr. *Brockmüller.*

---

2. Perforation des Magens.

Am 21. Februar 1841 wurde ich zu einem plötzlich erkrankten Fuhrmann gerufen. Derselbe war nach einer heftigen Bewegung des Körpers beim Peitschen der Pferde, auf der Strasse plötzlich unter den heftigsten Schmerzen zusammengefallen. Seine Begleiter brachten ihn nach dem nächsten Orte. Den Schmerz hatte er in der Gegend des Nabels wahrgenommen. Als ich ihn $1\frac{1}{2}$ Stunde nach dem Vorfalle untersuchte, war der ganze Unterleib fast steinhart anzufühlen, nicht ausgedehnt. Extremitäten kalt, Lippen blau, Puls 120 Schläge, klein, krampfhaft. Er klagte nur über heftigen Durst und über einen dumpfen Schmerz im ganzen Unterleibe, konnte aber einen ziemlich heftigen Druck auf denselben ohne besondern Schmerz ertragen. Die Antiphlogose, Klystiere, Einreibungen u. s. w. brachten keine Veränderungen hervor. Abends erfolgte der Tod. Der Kranke war stets kränklich gewesen. Er litt schon längere Zeit an Magenbeschwerden und Stuhlverstopfung. In Offenbach hatte er einen Arzt zu Rathe gezogen, welcher ihm ein *Emeticum* verordnet hatte. Dies liess er sich in Mainz anfertigen und gebrauchte es erst, nachdem er sich in Trechlings-

hausen nach dem Frühstück mehr als gewöhnlich unwohl fühlte. Ohne jedoch die Wirkung abzuwarten, oder ohne das Mittel bis zur brechenerregenden Wirkung zu nehmen, fuhr er von dort ab, und eine halbe Stunde später war er in den beschriebenen Zustand verfallen.

Die Section ergab eine Perforation des Magens an der grossen Curvatur, von der Grösse eines halben Silbergroschens, mit runden Rändern, als wäre ein Stück der Magenwandung ausgeschnitten. Die Schleimmembran des Magens war in der Nähe dieses Loches an mehrern Stellen geröthet, ohne jedoch ganz deutlich Gefässinjectionen erkennen zu lassen. An einigen andern Stellen war die Schleimhaut in länglich-runder Form wie weggeschabt, und diese Stellen hatten, da keine aufgeworfenen Ränder wahrzunehmen waren, vielmehr das Ansehen wie Pockennarben, oder die Narben syphilitischer Hautgeschwüre. Der Magen war leer und sehr zusammengezogen. Das *Cavum abdominis* enthielt eine grosse Quantität Flüssigkeit. Die Dünndärme waren leer, zeigten nichts Krankhaftes; dagegen war der Dickdarm mit harten *Faeces* sehr angefüllt.

Bacharach. Dr. *Vollkommen.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Practische Anleitung zur Anwendung des magneto-electrischen Rotations-Apparats in verschiedenen Krankheiten. Vom Dr. *Adolph Schnitzer.* Mit einer lithogr. Abbildung. Berlin, 1843. VI u. 121 S. gr. 12.

(Eine zweckmässig in gedrängter Kürze gehaltene Beschreibung dieses (auch nach den Erfahrungen des Ref.) sehr wirksamen Heilapparates, mit einer grossen Reihe von Beobachtungen seine Anwendung betreffend. Aerzten, die sich über das Heilmittel — das in Berlin gegenwärtig seit Jahren sehr viel angewandt wird — unterrichten wollen, kann das Schriftchen empfohlen werden.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 16. *Berlin, den 20ten April* 1844.

Fall eines kritischen Friesels. Vom Dr. Heymann. — Von den Eigenschaften des optischen Apparates nach Norm und Krankheit. Vom Dr. Gerold. (Fortsetzung.) — Vermischtes. (Eisen im Blute. — Merkw. Brustwunde.) — Krit. Anzeiger.

Fall eines wirklichen kritischen Friesels.

Mitgetheilt

vom Dr. *Ludw. Heymann*, pract. Arzte in Magdeburg.

Herr *H.*, 23 Jahre alt, verlor vor vier Jahren einen Bruder an der *Phthisis tuberculosa pulmonum*. Im August 1841 wandte sich Patient eines seit drei Wochen anhaltenden Hustens wegen an mich. Das Ergebniss der Percussion und Auscultation, so wie die ausgeworfenen *Sputa* liessen keinen Zweifel über eine beginnende Lungenphthise zu. Mehrere Wochen lang fortgesetzte Milchkur auf dem Lande, der innerliche Gebrauch des isländischen Mooses und die Application einer Fontanelle waren die gegen das Leiden verordneten Mittel, die den Kranken nach einigen Monaten so weit wiederherstellten, dass er seine Berufspflichten wieder erfüllen konnte. Im Laufe der Zeit hatte Herr *H.* sich einen heftigen Tripper mit Hodenentzündung zugezogen, und hatte ferner mehrere

Male in Folge von Erkältungen an heftigen asthmatischen Beschwerden gelitten, die einer mässigen Venäsection, Senfpflastern und dem innerlichen Gebrauche der *Lobelia inflata* wichen, auf das oben angegebene Leiden aber glücklicherweise nicht influirten. Am 16. September v. J. früh 7 Uhr wurde ich von Neuem in Anspruch genommen. Herr *H.* hatte sich am Abend vorher den Magen überladen, sich gleich darauf unwohl gefühlt und die ganze Nacht unruhig zugebracht. Bei meiner Ankunft fand ich ihn mit den ausgeprägtesten Symptomen eines gastrischen Fiebers. Ein *Emeticum* entleerte viel Schleim und Galle und brachte einige Linderung der Krankheit hervor. Die beiden folgenden Tage rechtfertigten die Diagnose immer mehr und machten ein ferneres antigastrisches Verfahren nothwendig. Am 19ten war jedoch eine bedeutende nachtheilige Veränderung nicht zu verkennen. Der früher 110 Schläge in der Minute zählende, mässig gefüllte, ziemlich grosse und regelmässige Puls intermittirte, wich einem leisen Fingerdrucke und hatte eine Frequenz von 120 Schlägen. Dabei klagte Patient über Abgeschlagenheit der Glieder, Eingenommenheit des Kopfes, Schlaflosigkeit und starken Durst. Die Temperatur der Haut war sehr erhöht, die Haut selbst brennend heiss und trocken, die Stuhlausleerungen vermehrt, der Urin sparsam und saturirt. Diese Symptome nahmen im Laufe des Tages an Intensität zu und machten den Uebergang in ein Nervenfieber wahrscheinlich, weshalb ich zur Anwendung der *Aqua oxymuriatica* schritt. Der folgende Tag brachte keine Besserung, der Kranke klagte im Gegentheile über Brustschmerzen an der rechten Seite und Unvermögen auf derselben zu liegen, wozu sich noch starker Husten und blutiger Auswurf gesellten. Der Percussionston war dumpf, die Auscultation ergab vermindertes Athmungsgeräusch im untern Lappen der rechten Lunge und etwas *Rhonchus mucosus*. Der Puls war wieder regelmässig, aber wenig gefüllt und weich, und hatte dieselbe Frequenz wie am vorigen Tage. Ich hielt den

Zustand für eine passive Congestion nach den Lungen, als dem *locus minoris resistentiae*, liess 12 Blutegel an die afficirte Stelle appliciren, später *Ungt. neapolitanum* einreiben und gab innerlich ein *Infus. Ipecacuanhae* mit *Ammonium muriaticum*. Abends war eine Exacerbation, die sonst täglich eintrat, nicht wahrzunehmen, die Brustschmerzen hatten sogar etwas nachgelassen. Am 21sten September zeigte sich bei der Untersuchung vermehrtes Schleimrasseln. Die nur in geringem Maasse ausgeworfenen *Sputa* waren dick, zähe, schleimig, ohne blutige Beimischung und blieben auf der Oberfläche des Wassers. Ueber Brustschmerzen führte Patient keine Klage mehr. Trotz der kräftigsten *Expectorantia* verschlimmerte sich jedoch von nun an der Zustand fast stündlich, so dass am 20sten das Schleimrasseln über die ganze rechte Lunge, am 21sten über den obern Lappen der linken und am 22sten über die ganze linke Lunge ausgebreitet war. Der Puls hatte in den letzten Tagen eine Frequenz von 160 Schlägen, die Kräfte sanken immer mehr und der Kranke war meistentheils soporös. Unter solchen Umständen konnte ich nur die allerungünstigste Prognose stellen und die baldige Auflösung des Kranken durch Lungenlähmung erwarten. Patient fühlte selbst sein nahes Ende, machte seine testamentarischen Verfügungen und nahm das heilige Abendmahl Nachmittags 3 Uhr, und als ich ihn um 6 Uhr besuchte, glaubte ich ihn als Leiche anzutreffen. Statt dessen streckte er mir seine Hand entgegen und sein ganzes Aussehen zeigte beim ersten Anblick eine wirklich unerwartete Veränderung. Ich schritt sofort zur Untersuchung der Brust und war überrascht, den ganzen *Thorax* mit einem Frieselausschlage bedeckt zu sehen, wovon einige Stunden früher nicht die mindeste Andeutung vorhanden gewesen. Augenblicklich erkannte ich die Heilkraft der Natur und liess die Umgebung über meine Hoffnung auf Wiederherstellung nicht in Ungewissheit. Die Pulsfrequenz belief sich nur auf 130, das Schleimrasseln war zwar noch wahrzunehmen,

aber in weit geringerm Grade. Demgemäss verordnete ich sogleich innerlich das *Ammonium carbonicum* und äusserlich Kaliwaschungen über die mit dem Exantheme behafteten Stellen. Patient schlief die Nacht zum erstenmale ruhig und am andern Morgen war mit dem Ausbruche des weissen und rothen Friesels auf Rücken und Leib die fortschreitende Besserung augenscheinlich. Der mässig gefüllte, regelmässige Puls hatte 120 Schläge, und das Schleimrasseln war nur in der rechten Lunge in geringem Maasse wahrzunehmen. In der Ueberzeugung, dass in ganz kurzer Zeit von der frühern Krankheit auch keine Spur mehr vorhanden sein würde, stellte ich der Seltenheit wegen noch an demselben Morgen dem Herrn Staabsarzte u. s. w. Dr. *Reiche* den Patienten vor, und derselbe stimmte meiner Ansicht bei, dass dem Friesel in diesem Falle eine wirklich kritische Bedeutung vindicirt werden müsse. Das Exanthem machte seinen regelmässigen Verlauf an allen Körpertheilen, mit Ausnahme der Unterschenkel, durch, zeigte sich sogar zuletzt auf der *Vola manus*, was nach *Schönlein* nie vorkommen soll; der Kranke blieb während dieser Zeit gänzlich fieberfrei und das Lungenleiden war wie weggezaubert. Die Abschuppung erfolgte Stellenweise und entsprach der Eruption des Exanthems. Bei gehöriger Diät nahm Patient so an Kräften zu, dass er seit dem 1. November mit gewohnter Thätigkeit arbeitet.

Nachdem wir die in Rede stehende Krankheit in ihren Grundzügen dargestellt, wobei wir absichtlich jede Wiederholung und alles Unwesentliche vermieden, wollen wir nochmals auf den Friesel selbst zurückkommen, um unsere Ansicht über seine kritische Bedeutung zu rechtfertigen. Wir hoffen dies am besten auf analytischem Wege zu erreichen und betrachten daher zunächst das Totalleiden als eine einfache *Febris miliaria*. Obgleich die Acten über den Friesel noch lange nicht geschlossen sind, so wird doch wohl Niemand mehr demselben seine Selbstständigkeit absprechen, und mit Recht machen *Rösch* und

Schönlein auf die grosse Herzensangst und Bangigkeit aufmerksam, die dem Ausbruche des Exanthems stets vorangehen und meistentheils während der Efflorescenz noch fortdauern. Dieses Symptom möchte ich als ein wirklich pathognomonisches bezeichnen, mir ist wenigstens kein einziger Frieselkranker vorgekommen, der nicht vor der Eruption des Exanthems über die heftigste Brustbeklemmung u. s. w. geklagt hätte. Nächstdem kann man wohl als gewiss annehmen, dass der Friesel, im Wochenbette ausgenommen, nie sporadisch erscheint, es müsste derselbe anders in rheumatischen Fiebern, besonders bei profusen Schweissen symptomatisch auftreten. In unserm Falle war das Leiden ein rein gastrisches, zum nervösen tendirendes, rheumatische Beschwerden waren nicht vorhanden, Patient hatte stets eine trockne Haut und klagte nie über Herzensangst. Als sich im Verlaufe der Krankheit Congestionen nach den Lungen hinzugesellten, als die Lungenzellen mit Schleim angefüllt waren, konnte man da wohl, trotz der enormen Pulsfrequenz, einen Frieselausbruch und mit demselben völlige Genesung erwarten? Sollte dessenungeachtet ein Skeptiker die vor der Eruption des Exanthems vorhandenen krankhaften Symptome als *prodromi* einer *Febris miliaria* ansehen und demnach das Leiden selbst als eine solche bezeichnen, so kann man demselben nur die Erfahrung entgegenstellen, die eine derartige Annahme nicht gestattet. Eine andere Frage wäre die, ob nicht das Exanthem im Innern des Körpers, vielleicht in den Bronchien u. s. w. zuerst sich ausgebildet und durch den Ausbruch nach aussen seine Gefährlichkeit verloren hätte? *Jahn* hat in neuster Zeit in seiner Naturgeschichte der *Schönlein*'schen Binnenausschläge die Autoren genannt, welche den Friesel am Herzen, an den serösen Membranen u. s. w. bei Leichen beobachtet haben; aber die Eruption des Exanthems nach innen erfolgte erst in der Acme der Krankheit, oder hatte sich secundär auf die innern Organe fortgepflanzt. Es wäre daher willkührlich, wollte man hier das Gegentheil

annehmen, obgleich andere acute Exantheme, namentlich *Morbilli* und *Scarlatina* primär im Körper entstehen können. So viel ist jedoch gewiss, dass sich hierbei catarrhalische oder anginöse Beschwerden mit einem heftigen Fieber documentiren, dem man keine gewichtige Ursache beimessen kann, woraus scharfsinnige Diagnostiker das Leiden erkannt haben.

Nach diesen Prämissen dürfte die Annahme eines wirklich kritischen Friesels in unserm Falle bereits gerechtfertigt sein, und wir glauben jede Begriffsverwechslung vermieden zu haben. Die Autoren nennen nämlich dasjenige Frieselfieber ein kritisches, welches secundär in verschiedenen Krankheiten auftritt, namentlich bei fehlerhafter Behandlung mittelst schweisstreibender Mittel, ohne dass durch den Ausbruch des Exanthems die primäre Krankheit gehoben ist. Diese Benennung ist falsch, und müsste man dafür allein den Ausdruck *Febris miliaria symptomatica* annehmen, worunter man gewöhnlich den Friesel versteht, der ausser dem Wochenbette auch zu Schwindsuchten, Wassersuchten u. s. w. *in ultimo stadio* hinzukommt. Endlich werden wir durch den Umstand, dass mit der Frieseleruption die Schleimansammlung in den Lungen gewichen war, über die Behandlung einer bevorstehenden *Apoplexia pulmonum* belehrt. Was die Natur hier durch den Friesel geleistet, ahmen wir durch Erregung eines künstlichen Ausschlags nach, wozu sich am besten die dreiste äussere Anwendung des *Ol. Croton.* eignen möchte.

Vom Sehen und von den Eigenschaften des optischen Apparates nach Norm und Krankheit.

Mitgetheilt
vom Dr. *Gerold*, pract. Arzte in Aken.

(Mit einer Abbildung.)

(Fortsetzung.)

Von den angeführten Sätzen, die Eigenschaften der gesunden *Retina* betreffend, mehr oder minder das Gegentheil documentirend, stellt die Netzhaut sich krankhaft dar und entwickelt in ihrer derartigen Aeusserung eine Reihe von Erscheinungen — Symptome — deren Ursprung entweder *Hyperaesthesis* oder *Anaesthesis* ist, oder eine falsche Auffassung des topischen und liniären Moments abgiebt.

Wir wollen nun dieselben der Reihe nach durchgehen:

1) Die kranke *Retina* verträgt und empfindet das ihr angepasste quantitative — gebundene — Lichtverhältniss nicht.

Es ist in diesem Satze die doppelte Krankheitsäusserung der Netzhaut nach *Hyperaesthesis* und *Anaesthesis* deutlich ausgesprochen; jener entspricht die Lichtscheu — Photophobie — dieser der Lichthunger — Photolimie —; jener die Nyctalopie — Tagblindheit, dieser die Hemeralopie — Nachtblindheit.

Die Lichtscheu — Photophobie — ist auch Symptom von andern, namentlich entzündlichen Krankheiten des Auges, oder sie ist wie beim Kakerlaken, dem Auge eigenthümlich. Es unterscheidet sich aber die hier gemeinte *Photophobia* von der anderweitigen in Folgendem:

I. Die *Photophobia inflammatoria;* sie ist Symptom der scrophulösen, catarrhalischen, rheumatischen, gichtischen, syphilitischen und traumatischen Augenentzündung. Die Zeichen der Entzündung treten hier überall

deutlich hervor, und gestalten sich nach ihrer specifiken Natur jedesmal characteristisch. Die scrophulöse Photophobie z. B. verträgt die Tageshelle nicht gern, dabei ist das Auge heiss, roth, meist mit andern Symptomen der *Scrophulosis* am Auge und um dieses Organ herum, laufende Ohren, Drüsengeschwülste, *Habitus scrophulosus* u. dgl. m.; die rheumatische Augenentzündung verträgt Kerzenlicht nicht gern; das Symptom der Lichtscheu tritt am Abend mehr hervor, dabei Hitze des Auges, Thränen, Röthe, Kopfreissen, namentlich um Mitternacht u. dgl. m. Dagegen ist bei der hier gemeinten Lichtscheu keine Spur von Entzündung oder Schmerzgefühl vorhanden; das Auge, absolut betrachtet, sieht gesund und klar aus; es hat, ehe das Retinalleiden sich kund gab, sich wie jedes andere gesunde Auge verhalten und die Photophobie tritt hier, wie später gezeigt werden wird, mit andern objectiven und subjectiven Symptomen als ein mit diesen Symptomen conformes auf.

II. Beim Kakerlakenauge liegt die Lichtscheu tief in einer angebornen Abnormität des *Pigmenti nigri* der braunen und schwärzlichen Häute begründet; Photophobie ist hier constant und der Architectur entsprechend, von der Geburt an niemals fehlend, als nicht *malum acquisitum*, es ermangeln auch alle andern subjectiven und objectiven Symptome eines Retinalleidens, und das Auge ist, dieses *vitium congenitum* abgerechnet, ganz gesund.

Das Symptom der Photophobie als Retinalleiden habe ich einige Male gesehen; einmal bei einer Frau von 78 Jahren, welcher ich einige Jahre vorher die *Cataracta* mittelst der Extraction operirt hatte. Neben andern Zeichen der *Amaurosis* trat auch Lichtscheu in einem sehr hohen Grade ein, so dass sie namentlich Tageslicht gar nicht ertragen konnte. Die Abwesenheit jedes Kopfschmerzes, jedes Schmerzes im Auge, die Blitze und Funken, die träge Pupille, endlich die aufgehobene Sehkraft, nach deren Verschwinden noch immer Lichtscheu mehr oder minder da war, liessen deutlich auf ein

Leiden der *Retina* schliessen. Eines andern merkwürdigen Falles muss ich hier noch Erwähnung thun. Er betrifft einen Fischer aus C.; dieser hatte einen so heftigen *Blepharospasmus*, dass ich mit aller Anstrengung ihm die Lider auseinanderzuziehen nicht im Stande war; dagegen verschwand diese von selbst des Nachts; da nun das Licht als solches nur von der *Retina* percipirt wird, kein Sinn den andern vertreten kann (*Joh. Müller's* Physiol.), so muss hier indirect geschlossen werden, dass der *Blepharospasmus* mit der abnormen — photophobischen — Action der *Retina* zusammenhing.

Der Lichthunger — Photolimos — ist eine Erscheinung bei Retinalleiden *ex anaesthesia;* dieses Symptom findet sich schwerlich noch bei andern Augenkrankheiten vor; ein Knabe von 7—8 Jahren aus Kermen, einem Dessau'schen Dorfe, und ein Mädchen *H.* von 20 Jahren von hier, boten mir diese Erscheinung. Beide sehen im Zwielicht sehr wenig, stolpern im Gehen und können nicht Beleuchtung genug zu ihrer Arbeit erhalten. Hierher gehört auch, obschon *Hoppe* dies nicht zugesteht (*v. Ammon's* Monatsschrift), das Suchen des Lichtes der Amaurotischen. Allerdings ist die zurückgebogene Kopfstellung mit nach oben gerichtetem Auge ein Zeichen der nachlässigen Ruhe, und ist es gewiss in der vollkommen ausgebildeten Amaurose, wo der Kranke von Lichtempfindung keine Idee mehr hat; aber in frühern Stadien haben mir viele gebildete Kranke gesagt, dass sie sich ihres Auges bei hellem, sonnenklaren Wetter am besten und liebsten noch bedienen, und konnten sie die Beleuchtung nicht grell genug bekommen.

2) Die kranke *Retina* empfindet beim Anschaun von Farben entweder verschiedene Farben auf einerlei Weise, so dass bei der Farbe nicht angegeben werden kann, welche es sei? oder von verschiedenen Farben vorzugsweise Eine mehr als die andere und rascher, so dass diese Farbe als Grundton oder harmonische

Farbe von ihr leichter zu percipiren ist, als eine andere.

Beim Anschauen von Grellrothem, Gelbem, Grünem sah ich Kranke oft nach jeder nur möglichen Stellung und Anstrengung die Farbe nicht finden; Alles sah ihnen gleichmässig hell aus, wie sie sich ausdrückten; namentlich findet derlei Achromatophie nach Staaroperationen Statt, wenn die *Cataracta* lange angehalten hatte. Ein gewisser *M.*, Gutsbesitzer in *Z.*, nannte diese Helle bläulich; ebenso eine Bauerfrau aus C.; beim fernern Eindringen in diese Farbenart sagten mir Beide, es sei ihnen wie ein heller Spiegel. Am leichtesten erkennen Kranke das Rothe, schwieriger das Blaue. Oder der Kranke erkennt die Farbe und die farbigen Gegenstände, hat aber im Auge, d. h. sehend, Eine Farbe präradirend und die andern Farben begleitend, z. B. ein gelblich-röthlicher Saum oder Streifen, und er erkennt auch Gelb und Rothgelb viel eher, als Blau, z. B. dass ich, um es durchzusetzen, das kranke Auge das Blaue erkennen zu lassen, selbst Uebelkeit und Ohnmacht eintreten sah. Dies war bei einem Maurergesellen aus Masdorf im Köthenschen der Fall, welcher, ehe er sein amaurotisches Leiden bekam, sehr viel mit Farben arbeitete. Sieht der Kranke in der Nähe noch gut, so erkennt er auch warme Farben viel leichter, namentlich wenn man sich ihrer bedient, um die harmonische Farbe von dem Auge finden zu lassen.

Oder endlich, der Kranke sieht namentlich um hellscheinende Gegenstände, Metall, brennende Kerzen, einen Saum oder Kreis von Regenbogenfarben — blau, bläulichroth mit grösserer oder geringerer Umscheinung des Gelben oder Gelblichen. Bisweilen sieht das Auge gut und deutlich und andauernd, bis mit einemmale ein Sack oder eine Wolke, wie die Kranken sich ausdrücken, von oben oder von der Seite herüberzieht und die Aussicht trübt, oder es sind Leuchtkügelchen mit grellweisser Mitte und einem dunkeln Saum von der Grösse einer Linse,

die tanzend über das zu sehende Object springen und als solche entweder verbleiben, oder erst gelb, dann roth und zuletzt ganz schwarz werden.

3) Selbst wenn das Auge geschlossen und weder Congestion, Stoss, Druck, noch Blendung vorhergegangen, empfindet die kranke *Retina* Bilder — subjective Erscheinung.

Was bei motorischen Nerven die Zuckungen, beim Gehörnerv das Klingen und Brausen, das sind bei der *Retina*, die krankhaft subjectiven Bilder. Es unterscheidet sich aber auch hier der spastische Zustand in den klonischen und tonischen, als bald nur momentan, bald länger andauernde Affection. Zur ersten Art gehören Blitze, Flimmern, Funkensehen; dieses Licht ist weiss, gelb und gelbroth, röthlich; zur zweiten — tonischen — Art gehören die eigenthümlichen Beleuchtungserscheinungen bei geschlossenen Augen. Die beste Vorstellung dieses pathologischen Moments gewinnt man nach folgenden Prämissen. Sieht z. B. das gesunde Auge längere Zeit in die Sonne, so wird, ist es gleich hernach geschlossen, eine eigenthümliche Lichterscheinung demselben vorschweben, indem ein bald grösseres, bald kleineres Sonnenbild in diesem oder jenem Colorit sich präsentirt, nach dem Blinzeln verschwindet, aber momentan wieder erscheint, bis endlich die *Impressio nervosa* vollständig aufgehoben ist. Beim Retinalleiden verhält es sich analog. Der Kranke hat bei geschlossenen Augen eine eigenthümliche Beleuchtung; bald eine bläuliche oder bläulich-röthliche Helle, welche von einem Punkte irgendwo auszustrahlen scheint. Es erscheint ihm, wie mir ein Kranker sagte, wenn er die Augen geschlossen, oft wie eine helle Mondnacht.

4) Die kranke *Retina* empfindet die Objecte oft ganz anders, als sie sich präsentiren, oder es geschieht die Empfindung erst nach einiger Zeit oder das gesehene Object verschwindet nach längerm Anschaun.

Eine grosse Reihe von pathologischen Phänomenen erklärt sich aus der abnormen Auffassung und Empfindung der gesehen werdenden Objecte, wovon einige eine Analogie in anderweiten Nervenkrankheiten des menschlichen Organismus auffinden lassen, während dies bei andern nicht Statt hat. Zur letzten Art gehört z. B. das Halbsehen, Hemiopie, ein Zustand, wo der Kranke jeden Gegenstand mittendurch nach der Längenachse des Objects halbirt, halb sieht. So weit ich dies Symptom beobachtet, war es immer mit *Plethora* aus Congestion verbunden, und sonderbar, man kann nicht annehmen, dass die halbe *Retina* unthätig und somit die Hemiopie zu erklären sei, da ja neben einander in grosser Reihe alle Figuren halb erscheinen, wie mir dies ein Kranker mitgetheilt, der bei Gelegenheit eines Gastmahls alle Speisende neben einander halb sah.

Wenn Menschen mit beginnender Paralyse der Extremitäten Objecte für sehr gross und dick auffassen, nachdem sie dieselben betastet, so hat dies eine Analogie in der Megalopie, dem Zugrosssehen; bei der Megalopie ist aber meist Undeutlichkeit der Conture vorhanden, und die Objecte haben einen sehr breiten Saum oder Streifen um sich, während das Entgegengesetzte, d. h. sehr scharf markirte Conture in der Mikropie, dem Kleinsehen auftritt. Die Mikropie wie die Megalopie sind allerdings retinal-amaurotische Symptome, aber sie gehören diesen nicht allein an; die Mikropie scheint mir immer mit der krankhaft perspectivischen Presbyopie und die Megalopie mit der krankhaften Myopie einherzugehen; letztere kommt bei jungen, kurzsichtig gewesenen Augen vor, während erstere, nämlich Megalopie, im höhern Alter als Symptom spielt. Hieran schliesst sich der *visus erroneus* nach *v. Walther*, wo, wie z. B. in einer gedruckten Zeile einzelne Buchstaben oder in sonstiger horizontaler Lage Körper ihre respectiven Localverhältnisse ändern, und entweder darüber bleiben, *visus elevatus*, oder darunter, *depressus*, oder bald oben, bald unten stehen,

oder sich heben und senken, *visus saltans*, oder endlich wo eine grade Linie gebrochen, ein grader Körper winklicht erscheint. Bei der Megalopie geschieht nicht selten eine Coloritveränderung, namentlich am Rande des gesehenen Objectes, in's Blaue oder Blaurothe, eben so sagte mir auch ein Kranker, sehe er bei Wahrnehmung eines Brückengeländers, ein grades horizontales Stück Holz, welches er gebrochen sah, an den Brechungsstellen mit blauem und blaurothem Scheine. Farbige Säume kommen auch bei *visus elevatus* und *depressus* vor. Selbst aber wenn die *Retina* die zu sehenden Gegenstände richtig wahrnimmt, geschieht die krankhafte Aeusserung darin, dass die Wahrnehmung erst mit vieler Mühe, also nach einiger Zeit bewerkstelligt wird, nicht *au coup*, aber dann sieht der Kranke gut, oder er hat die Sache *au coup* gesehen, und sie verschwindet ihm neblicht, um entweder bald wieder zu erscheinen, oder nicht.

5) Die krankhafte *Retina* verlässt nicht selten die Kategorie des Auges, zu welcher sie im gesunden Zustande gehört, d. h. das kranke Individuum sieht nicht allein mehr deutlich, sondern es wird auch kurzsichtig, da es früher weitsichtig war, seltner umgekehrt, oder es wird sehr scharfsehend.

Es gehört allerdings zur gehörigen Auffassung der Distanzweite nicht allein die Activität der *Retina*, sondern auch die harmonische Operation der übrigen Nerven und ihrer bezüglichen Gebilde, wodurch Pupillenweite, Irisstellung und Curvatur der durchsichtigen *Media* u. s. w. hervorgehen; hier aber wird vorausgesetzt, dass die anderweiten Apparate ganz gesund, dass das Auge weder durch Construction *myops* oder *presbyops* sei, noch endlich einem Individuo gehört, welches so imbecill ist, dass es Distanzauffassung in gehöriger Art nicht zu Wege bringt, sondern dass es reines Retinalsymptom sei. Ich habe in meiner Praxis wirklich einen solchen Fall erlebt. Patient war ein Fleischer, der mit seinem gesunden linken Auge

vollständig gut in die Ferne sehen konnte, dagegen war sein rechtes myopisch und vertrug die stärkste Annäherung des Gegenstandes, um ihn zu erkennen. Den Fall, den Dr. *Prael* in *v. Ammon's* Monatsschrift veröffentlichte, rechne ich nur in seinem Ausgange hierher, da dort ausser der Retinalaffection auch zugleich ein pathischer Zustand in den andern Nerven des Auges Statt hatte. Es war nämlich ein 18jähriges, chlorotisches Mädchen, bei welcher dieser Zustand zwar durch die zweckdienlichen Mittel gehoben wurde, trotz der Wiederherstellung aber das Individuum nicht so gut mehr weit sehen konnte. Eine krankhafte Presbyopie ist zwar seltner, aber auch sie kam mir vor. Ein gewisser *Reichert*, den ich lange an amblyopischen Zuständen behandelt hatte, sagte mir eines Tages, da er früher kurzsichtig war, dass er jetzt deutlicher und schärfer sehe; dieser Zustand dauerte aber etwa zwei Monate, um mit desto raschern Schritten dem totalen Erblinden entgegenzugehen. Die Oxyopie ist aber nicht immer mit der Presbyopie gepaart, auch bei der krankhaften Myopie tritt sie, wiewohl selten, ein, nur rasch vorübergehend. Sie ist Symptom der Hyperästhesie.

6) Die kranke *Retina* formirt nicht selten den Blick des Auges ganz anders hin, als da, wo das zu fixirende oder fixirte Object steht.

Allerdings sind die Augenmuskeln die dasselbe nach dieser oder jener Richtung führende Organ, sie sind es aber, wie schon oben angedeutet, nicht primär, sondern secundär; da in dem Seelischen des Auges das Incitament zur Richtung des Blickes mittelst der untergeordneten Gebilde gegeben sein muss, vorausgesetzt nämlich, dass die Muskeln in ihrer Integrität da sind. Bei der krankhaften *Retina* sieht man Individuen eine ganz andere Augenstellung nehmen, als die, welche man erwartet, wenn man ihnen z. B. die Finger vorhält, um sie zu besehen, oder wenn man ihnen sagt, sie sollen irgend einen andern Körper fixiren, sie sehen alsdann meist nach oben und rechts, nachdem sie vorher einige Manöver zu einer

andern Fixation gemacht haben, wobei sie thun, als wenn sie lauschten, wohin sie ungefähr blicken sollen, namentlich wenn der Arzt sie anredet: sie sollten ihn selbst ansehen; seltner ist ihr Blick nach oben und links. Ich war öfters zu dem Gedanken veranlasst, dass solche Kranke gar nichts mehr sehen, sondern sich nur noch persuadiren zu sehen, wo also das Symptom der falschen Fixation eine natürliche Folge des wirklichen Nichtsehens ist, bis ich einen Kranken, Namens *Hilliger*, aus hiesiger Gegend zur Behandlung bekam, der, obschon im hohen Grade amblyopisch, dennoch bei der *Fixatio falsa* grössere Gegenstände erkannte. Hier muss man annehmen, dass in der kranken *Retina* eine noch mehr oder minder thätige Stelle als *locus praedisponens* vorhanden war, dessen sich der Wille bediente, um von den Objecten Wahrnehmungen zu empfangen. Die *Fixatio falsa* ist übrigens in prognostischer Beziehung ein sehr übles Zeichen.

7) In manchen Fällen von Retinalleiden sehen nicht allein beide Augen nicht einfach, sondern doppelt und mehrfach, was selbst mit Einem Auge der Fall ist.

Die Diplopie und Polyopie ist hier Symptom, wie wir in Nr. 4 die Hemiopie angeführt haben. Dieser Zustand ist äusserst merkwürdig. Meist findet er bei glänzenden hellen Gegenständen statt, ich habe ihn aber auch schon anderweit beobachtet. Nicht selten steht die Multiplication des gesehenen Gegenstandes mit der Entfernung desselben in einer gewissen Proportion. So z. B. machte ich bei *Ulrich* aus Klein-Rosenberg folgende Beobachtung. Stand Patient 8—10 Schritte vom Lichte entfernt, welches er, nachdem er sein rechtes gesundes Auge zugehalten, mittelst des linken betrachtete, so sah er die brennende Kerze 3—4mal, trat er näher, so wurde die Flamme doppelt, dann einfach, trat er entfernter, so sah er selbst sieben Kerzen. Auch bei einem gewissen *Schwabe* aus T. beobachtete ich Polyopie unter andern Symptomen des Retinalleidens; hier war aber ausser der

Multiplication noch gar ein Bruch, also Hemiopie zugegen. Das Symptom der Diplopie und Polyopie findet in Nervenkrankheiten des übrigen Organismus schwerlich eine Analogie, wenn nicht das Gefühl des Doppelten hierher gezählt werden soll, welches wir bei Gelegenheit von Uebereinanderlegen z. B. des Zeige- und Mittelfingers einer Hand haben, und damit eine Kugel oder ein Stückchen Kreide festhalten. Man kann hier nicht einmal annehmen, dass durch Action von unsymmetrischen Punkten dieses Phänomen hervorgehe, da ich selbst ausser den von *Jüngken* und *Behr* — conf. *Blasius* Zeitschr. für Chirurgie und Augenheilkunde — hierher gehörigen Fällen, die Diplopie und Polyopie an Einem Auge beobachtet haben. Uebrigens ist bei diesen Zuständen meist Eine Figur die deutlichste, selten haben zwei gleiche Deutlichkeit oder wohl noch mehrere; sonst aber sind die andern Figuren gewissermaassen verwischt.

8) Bei der kranken *Retina* bekommen oft früher gleicharbeitende Augen eine verschiedene Sehweite.

Allgemein ist die Thatsache bekannt, dass meist Ein Auge früher erkrankt, als das andere, wenn es amaurotisch wird. Gemäss meinen Erfahrungen vorzüglich gern erst das rechte. Nach dieser Prämisse wird es einleuchten, woher die verschiedenen Sehweiten alsdann entspringen. In Nr. 5 ist zwar schon angedeutet, und wie auch nachher erörtert werden soll, dass nicht die *Retina* allein, wenigstens nicht immer allein, die topische Auffassung des fixirten Gegenstandes verwirklicht; ich habe aber schon Fälle erlebt, wo nach dem objectiven Thatbestande lediglich die *Retina* der Sitz der Augenkrankheit war, dennoch aber bei obschon in gesunden Zeiten gleicharbeitenden Augen eine verschiedene Distanzweite sich bekundete. Meist verlangt das kranke Auge die Gegenstände näher als früher, und mit diesem Annähern selbst hat der Gegenstand dennoch nicht seine scharfe Markirung im Umfange; deutlich kann man die Anstrengung

des Patienten sehen, und die Mühe, die sie sich geben, um etwas vollständig sehen zu können.

Dies wäre im Allgemeinen die Skizze derjenigen Erscheinungen, welche rein subjectiv bei Retinal-Affectionen sich äussern; Momente, die optisch wunderbar, sich kaum erklären lassen, wie sie auftreten. Die cadaverische Einsicht in den einzelnen Stadien und Erscheinungsperioden fehlt uns, wenigstens eine exacte, zur Zeit gänzlich, und wird gewiss noch recht lange ein *pium desiderium* bleiben, da Retinalleiden nicht zum Tode führen und amaurotisch Verstorbene in der Regel die Schlussscene nur der materiellen Veränderung zeigen, ohne uns von den schon passirten Stationen genauere Einsicht zu gestatten, oder doch höchstens nur Ein Durchgangsmoment. Hieran ist ferner auch das tiefe Dunkel Schuld, welches überhaupt auf der Natur dieser Leiden ruht, und der Mangel einer genauen Sichtung über die einzelnen Arten der Nervenkrankheiten des optischen Apparats, wo nicht selten Erscheinungen als Symptome einer andern Krankheit angesehen werden, welche die Characteristik eines eigenen, specifiken Zustandes ausmachen, während umgekehrt ganz allgemeine Momente als speciell hingestellt, für die Forschung in diesem Gebiete mehr nachtheilig als förderlich waren. Der Arzt hat es in Augenkrankheiten möglichst leicht, wenn er nur zum Untersuchen überhaupt Eigenschaft hat; er hat ein Organ, welches sich klar präsentirt, durchsichtig ist, dessen Functionen er nach einzelnen Gebilden kennt, und wo die gehinderte Function der einzelnen Gebilde das Gepräge der zu erkennenden Krankheit bildet. Freilich sind die Symptome der kranken *Retina* rein subjectiv, deshalb nicht ganz zuverlässig — vergessen wir aber nicht, dass zu diesen subjectiven Symptomen noch andere sich gesellen, oder nicht gesellen, die in dem einen oder andern Falle das *Ensemble* der Zeichengruppe ausmacht, auf welche eine rationelle Diagnose gebaut werden kann. Und hierin bildet die *Iris* mit ihren Nerven einen wichtigen Stützpfeiler, eben weil wir ihrer

Function mehr folgen, welche nicht so ätherisch, wie die der Netzhaut, in ihrer Störung schon objective Veränderungen wahrnehmen lässt, als die Charakteristik ihrer Krankheit, nicht minder die Muskeln des Augapfels, des Auges überhaupt, selbst die Gesichtsmuskeln, also das *Extérieur* des Auges.

(Fortsetzung folgt.)

Vermischtes.

1. Ueber das Eisen im Blute.

Wird venöses Blut mit etwas Chlornatrium und Chlorwasser gemischt, so verschwindet der Chlorgeruch augenblicklich, es entsteht eine braungrüne Flüssigkeit ohne Gasentwickelung, welche nach dem Filtriren nur sehr wenig Rückstand hinterlässt. Kocht man diese Flüssigkeit mit mehr Chlorwasser, so wird sie vollständig entfärbt, gerinnt nicht und giebt mit schwefelsaurem Kali die schönste Reaction auf Eisen durch eine herrliche rosenrothe Färbung an. Sowohl mit Kalium-Eisencyanid als auch mit Kalium-Eisencyanür bildet sich augenblicklich ein blauer Niederschlag, der viel Eiweiss enthält, woraus folgt, dass das Eisen in dieser Flüssigkeit als Eisenchlorür-Chlorid enthalten sein muss, und dass also im Blute eine Verbindung des Eisens mit Sauerstoff besteht, welche sich als Eisenoxyduloxyd feststellen lässt. Diese Oxydverbindung bildet mit Protein die Blutkörper und erlaubt es, dass die Kohlensäurebildung durch Abgabe von Sauerstoff an die zu zersetzenden Blutbestandtheile vor sich gehe; das reducirte Oxyd, also das Oxydul, nimmt wieder begierig Sauerstoff in den Lungen auf, um denselben immer wieder aufs Neue abzugeben.

Wenn Chlor mit Blut in Berührung kommt, so entzieht es demselben zuerst einen Theil Wasserstoff und bildet Chlorwasserstoff, dieser erst wirkt zerlegend auf

das Eisenoxydul-Oxyd ein, bildet Wasser und Eisenchlorür-Chlorid. Da aber die Chlorverbindung der Sauerstoffverbindung entsprechen muss, so ist es wohl gewiss, dass das Eisen als Oxydul-Oxyd im Blute vorhanden ist.

Stettin. Dr. *Scharlau.*

---

2. Merkwürdige penetrirende Brustwunde.

Während einer Vertretung des gerichtlichen Herrn Stadtphysicus meinerseits, hatte ich im October vorigen Jahres Gelegenheit nachstehenden interessanten Fall zu beobachten. Bei der gerichtlichen Obduction eines Ermordeten, an dessen Leichnam 22 Wunden sich fanden, von welchen drei penetrirende Brustwunden waren, zeigte die eine dieser letztern folgende Beschaffenheit. Das verletzende Instrument (ein Tischmesser), hatte nach Durchdringung der weichen Bedeckungen den Knorpel der zweiten Rippe hart am Brustbein eingeschnitten, die *Vena mammaria interna dextra* angeschnitten, dann die Lunge durch und durch gestossen, worauf die Spitze des Messers noch den Herzbeutel in seinem obersten Theil einige Linien weit geöffnet, und so wunderbar sich weiter hin eingesenkt hatte, dass sie in das kurze Zellgewebe, welches die *Vena cava superior* an den *Truncus anonymus* fest anheftet, eingedrungen war, ohne weder das eine noch das andere dieser grossen Gefässe zu verletzten. Obgleich in dem Brustfellsacke dieser Seite zwei Quart Blut ergossen, und der Herzbeutel durchstochen war, fand ichs merkwürdiger Weise dennoch nicht ein Tropfen Blut in letzterm vor.

Berlin. Dr. *Magnus.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Medicinische Analekten. Eine Auswahl mehrerer, durch ihre Seltenheit oder durch ein besonderes pathologisches Interesse ausgezeichneter Krankheitsfälle von Dr. *Steinthal*, pr. Arzte in Berlin. Mit 2 color. Kupfertafeln. Berlin, 1843. VI und 122 S. kl. 8.

(Der bescheidene Vf. bestimmt diese Auswahl meist wahrhaft lehrreicher practischer Beobachtungen hauptsächlich jüngern Fachgenossen. Wir gehören leider! nicht mehr zu dieser Klasse, können aber eben deshalb versichern, dass auch ältere Aerzte hier viel recht Anziehendes, an oft selbst Beobachtetes sich Anknüpfendes finden werden. Die Themata, über welche Hr. *St.*, seit zwanzig Jahren Berliner Practiker, sich verbreitet, sind: brandige Varicellen (sehr anregend!), Scharlach, Geisteskrankheiten, *Mania transitoria* (zwei selbst beobachtete Fälle, abermals in Schlaftrunkenheit der Befallenen vorgekommen, vgl. *Löwenhardt's* Mittheilungen in *Hufeland's* Journal, Ref.), typhöses Nervenfieber, die Teplitzer Badekur und zwei kleinere, aber seltsame Krankheitsfälle, in deren Einem ein Mann plötzlich eine wahre geisteskranke Furcht vor Dieben bekam, und entsprechende Handlungen ausübte; im Andern war es ein kräftiger Mann, der im Gefühl einer gewissen Unruhe in den Beinen, eine wahre „Laufwuth" bekam, so dass er z. B. einst in Einem Tage, ohne Müdigkeit zu verspüren, von Berlin nach Potsdam und wieder zurück marschirte. Der Erstere wurde geheilt; über den Zweiten fehlt noch die letzte Nachricht.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 17. *Berlin, den 27ten April* 1844.

Langes Leben bei organischer Störung. Vom Amtsphysicus Dr. Hoffmann. — Von den Eigenschaften des optischen Apparates nach Norm und Krankheit. Vom Dr. Gerold. (Fortsetz.) — Vermischtes. (Fall von Rückenmarksentzündung. — Ileus durch lebendiges Quecksilber geheilt.) — Krit. Anzeiger.

Lange Lebensdauer bei selten umfangreicher organischer Störung.

Mitgetheilt

vom Amtsphysicus Dr. *Hoffmann* in Ballenstädt.

J. W., 56 Jahre alt, verheirathet, Mutter von fünf Kindern, litt seit 28 Jahren an periodischen Anfällen von Angst, Aufstossen, Würgen und Erbrechen, verbunden mit immerwährendem Spucken. Trat das Erbrechen nicht ein, so erschienen regelmässig Statt dessen convulsivische Bewegungen der obern Extremitäten. Diese Zufälle nahmen im Herbst 1839 zu und es gesellte sich zu ihnen ein immerwährender Schmerz im ganzen Unterleibe, besonders heftig in der Beckenhöhle. Dabei hatte die Kranke beständig Durst, und so oft sie trank, was während des Tages sehr häufig geschah, so dass man eine Quantität von acht Maass annehmen konnte, erfolgte jedesmal au-

genblickliches Erbrechen, wobei nur das eben genossene Getränk ausgeworfen wurde. Festere Speisen vertrug sie gar nicht, noch weniger Milch, die ihren ohnedies quaalvollen Zustand stets verschlimmerte. Nach dem jedesmaligen Erbrechen erfolgte eine kurze Zeit Ruhe, in welcher auch der Leibschmerz nachliess. Zuweilen brach sie Würmer (*Lumbrici*) aus. Im Februar 1840, wo alle Zufälle sich noch steigerten, stellte sich Erbrechen einer Kaffeesatz ähnlichen Masse ein, die Stuhlgänge waren theerartig. Die Kranke klagte dabei über Brennen im Schlunde und über Stumpfheit der Zähne.

Am 1. Mai 1840 sah der Arzt die Kranke zum erstenmale, fand sie, die früher sehr corpulent gewesen sein soll, äusserst abgemagert; der Puls war sehr klein, frequent und zitternd. Zwischen dem Nabel und der *Symphisis oss. pubis*, in welcher Gegend sie den meisten Schmerz empfand, fühlte man eine mehr harte, als elastische, dem schwangern *Uterus* gleiche Geschwulst, die gegen äussern Druck nicht schmerzhaft und nicht verschiebbar war.

Einige Tage vor dem Tode, der am 15. Mai erfolgte, stellte sich häufigeres Erbrechen ein, wobei leberartige Blutklumpen ausgeworfen wurden. Am Tage vor dem Tode verschwanden das Erbrechen und alle Schmerzen, so wie der Durst, die Kranke war sehr ruhig und Herrin ihrer Sprache und geistigen Kräfte bis zum letzten Augenblicke.

In der letzten Zeit ihrer Krankheit war die Thätigkeit der Nieren sehr gesunken, in den letzten vier Lebenstagen urinirte sie gar nicht. Stuhlgänge erfolgten nur nach Klystieren.

Die Krankheitsgeschichte ist unvollkommen, konnte aber nicht wohl anders sein, da die Beobachtung von 28 Jahren verloren gegangen war, und ich, um Weitschweifigkeit zu vermeiden, mich nicht entschliessen konnte, andere als wirklich vorhandene Krankheitssymptome aufzuführen. Vielleicht wäre die Ausarbeitung des Falles

ganz unterblieben, wenn nicht die Section sehr interessante Data lieferte und das Bild etwas klarer dadurch vor die Augen träte.

Leichenöffnung. Nachdem auf gewöhnliche Weise der Unterleib geöffnet war, ergab sich Folgendes:

Das beinahe an allen Punkten mit dem Bauchfelle verwachsene Netz und Gekröse waren von schwarzgrauer Farbe und sehr mürbe. Eine Geschwulst (die bei nachheriger Untersuchung, zwei Pfund und einige Loth wiegend, aus einer festen, fettartigen Knorpelmasse bestand, und an welcher eine grosse Menge hühnereigrosse Hydatiden hingen, die wohl vier Pfund eines gelblichen geruchlosen Wassers enthielten), welche aus der Beckenhöhle zu entspringen schien und sich dem Auge sogleich darbot, hatte den ganzen Darmkanal so in die Höhe und zur Seite getrieben, wie es die schwangere Gebärmutter zu thun pflegt. Die Oberfläche aller Gedärme war schwarzgrau und sie schwammen in einer Flüssigkeit, die das Ansehen einer schwachen schwarzen Tinte hatte.

Um den Ursprung der Geschwulst aufzufinden, war es nothwendig, die Eingeweide zu entfernen. Dies geschah auf zweckmässige Weise, musste jedoch mit der grössten Vorsicht vorgenommen werden, indem alle Darmhäute so mürbe waren, dass sie bei der geringsten Zerrung zerrissen und feste Ligaturen nicht angelegt werden konnten. Vorzüglich war dies auch an einigen Stellen des Magens der Fall, besonders da, wo seine vordere Wand vom linken Leberlappen bedeckt wird und wo beide Theile verwachsen waren. Bei einem vorsichtigen Versuche, die Adhäsion zu trennen, wurden alle Magenhäute zerrissen. Blutgefässe in dem Netz, im Gekröse, in den Eingeweiden und in den Magenhäuten liessen sich gar nicht unterscheiden, weil alle Theile schwarzgrau gefärbt waren, eine Tünchung, die sich durch Nichts entfernen liess. Fast alle Gekrösdrüsen waren zu einer weissgrauen Fettmasse degenerirt und mindestens um das Doppelte vergrössert.

Es wurde die Milz vom Zwerchfell und der linken Nebenniere getrennt, der Schlund, die *Vena cava inferior* unterbunden, die Leber vom Zwerchfell und der rechten Niere, welche Theile ohne Ausnahme unter einander verwachsen waren, gelöst. Nachdem der Magen, Leber, *Pancreas* und Milz herausgenommen, fand sich bei der Untersuchung dieser Theile im Einzelnen Folgendes:

Die äussere Magenhaut schwarzgrau, alle Häute desselben äusserst mürbe, mit einer Feuchtigkeit von gleicher Farbe umgeben, die Gegend des *Pylorus* gänzlich verknorpelt und so vergrössert, dass der Durchmesser mindestens zwei Zoll betrug und aus einer so festen Masse bestehend, dass sie kaum mit einem Knorpelmesser zu durchschneiden war. Der Magen enthielt eine gelbröthliche flüssige Masse von sehr üblem Geruch, die Oeffnung des *Pylorus* ins *Duodenum* bildete einen knorpelichten, rauhen, kaum eines kleinen Federkiels grossen Kanal. Auf der *Tunica intima* des Magens fanden sich in einem Häutchen eingeschlossene haselnussgrosse Körper, die eine weissgelbe feste Fettmasse enthielten und wahrscheinlich nichts anderes waren, als degenerirte, vergrösserte Schleimdrüschen, da alle Gekrösdrüsen eine gleiche Beschaffenheit angenommen hatten.

Die Leber war normal in Grösse und Substanz, hatte aber auf ihrem rechten Lappen zwei Verhärtungen von dem Durchmesser eines Zolles. Die Gallenblase war merklich vergrössert und überfüllt mit Galle, die Gallengänge erweitert. Auf der hintern Fläche der Leber und besonders des linken Lappens fanden sich mehrere bohnengrosse, durch Zellgewebe an ihn befestigte Körper von schwarzer Farbe, die, auf weissem Papier zerdrückt, eine Masse wie Kienruss mit Oel gemischt darstellten.

Die Milz hatte ihre normale Farbe und Grösse, aber eine mussartige Consistenz. Das *Pancreas* war fast vollkommen verknorpelt, ein Ausführungsgang nicht zu entdecken.

Bei der Untersuchung der Nieren, sowohl in ihrer

natürlichen Lage als nach ihrer Trennung aus derselben betrachtet, liess sich nichts Abnormes wahrnehmen; die Harngänge waren nur bis zur hintern Fläche der Geschwulst, in welche sie eindrangen, zu verfolgen. Die Herausnahme der Geschwulst war mit vielen Schwierigkeiten verknüpft, indem sie nach hinten an die Wirbelsäule bis zwei Zoll über der Theilung der *Aorta* in die *Iliaca dextra* und *sinistra* und in allen ihren Umgebungen im Becken fest angewachsen war. Um sie daher möglichst unversehrt herauszubefördern, konnte es ohne Beschädigung mehrerer Hydatiden nicht abgehen, und es war dies sogar zur Raumgewinnung nothwendig. Nach der Lostrennung bis zum untern äussersten Theile der *Vagina* wurde diese durchschnitten und die Geschwulst herausgenommen. Um vom Zustande des *Uterus* sich zu unterrichten, wurde die *Vagina* der Länge nach durchschnitten, wobei sich zwar eine Spur des äussern Muttermundes, der übrige Theil des *Uterus* aber gänzlich in die Masse der Geschwulst verschmolzen zeigte. Alle Bemühungen, die Ovarien, *Fallopi*'schen Röhren, Fledermausflügel oder die Ligamente des *Uterus*, wenn auch nur auf einer Seite, aufzufinden, waren vergeblich und es blieb sonach kein Zweifel, dass die Geschwulst selbst aus allen den genannten degenerirten Theilen bestand. Eben so wenig waren die Harnleiter zu verfolgen, ungeachtet die Urinsecretion bis wenige Tage vor dem Tode normal gewesen war.

Von der *Vesica urinaria* fand man ein, am Boden der Geschwulst festsitzendes, zusammengeschrumpftes Beutelchen, kaum von der Grösse einer Bohne.

Die in mehrere Stücke eingeschnittene Geschwulst bestand theils aus einer festen Fett- und Knorpelmasse, theils aus grossen Hydatiden, letztere besonders an den Seitentheilen derselben, unter denen sich mehrere befanden, die schwarz waren und mit kleinern ein traubenförmiges Ansehen hatten.

Bei Oeffnung der Brust- und Kopfhöhle ward nichts Bemerkenswerthes wahrgenommen.

Aus dem Resultat der Leichenöffnung geht hervor, dass wahrscheinlich eine chronische Entzündung, die aber eine lange Reihe von Jahren wegen nicht heftiger Symptome unberücksichtigt blieb und nicht zur Consultation eines Arztes aufforderte, dem spätern Leiden zum Grunde lag und die Desorganisationen veranlasste; merkwürdig bleibt es aber immer, dass unter den vorliegenden Umständen das Leben der Kranken so lange Zeit bestehen konnte.

Vom Sehen und von den Eigenschaften des optischen Apparates nach Norm und Krankheit.

Mitgetheilt

vom Dr. *Gerold*, pract. Arzte in Aken.

(Mit einer Abbildung.)

(Fortsetzung.)

II. Von den Nerven der *Iris*, also dem *Ganglion ciliare*, hervorgehend aus der Verbindung des *Oculo-motorius*, des *Ram. ophth.* des fünften Nervenpaares und des *Sympathicus*.

Beim gesunden Auge geschieht die Aeusserung des *Ganglion ciliare* auf die *Iris* in folgender Weise:

1) Die der Nase etwas näherstehende Pupille extendirt und contrahirt sich lebhaft, je nach dem Verhältniss, in welches sie gesetzt wird.

Durch Lichtreiz, Sehen in die Nähe coarctirt sie sich, so wie sie durch Dunkelheit, Sehen in die Ferne, durch Reibung des einen zugemachten Auges oder durch blosses Schliessen des einen Auges sich ausdehnt. Die Action der *Iris* geschieht zwar sehr lebendig, aber proportional den angewandten Reizen; ist sie lange durch grelles Licht

coarctirt gewesen, dann geschieht die Extension langsamer, eben so wie wenn dieselbe lange durch Dunkelheit extendirt gewesen ist, die Contraction nicht so rasch von Statten geht. Der *Humor aqueus* scheint in den Augenkammern durch ein ihm eigenthümlich inwohnendes Lebendige so placirt zu sein, dass er seiner Schwere nicht folgen kann, um mehr den untern als den obern Theil einzunehmen, was durch die Kugelform zwar begünstigt, nicht aber völlig schon erreicht wird; denn der *Bulbus* ist nicht so ganz vollkommen ausgefüllt, dass nichts mehr hineingehen könnte, er wäre sonst härter und einer Modification seiner Sphäre durch die Muskeln nicht fähig. Die lebendigen Bewegungen der *Iris* aber scheinen nirgendswo an dem *Humor aqueus* eine Resistenz zu finden, was beim *Hydrops bulbi mixtus*, wie dies auch *Jüngken* (conf. dessen Handbuch) und ich in zwei Fällen erfahren, der Fall ist. Hier ist die Pupille erweitert und unbeweglich. Aus der sehr trägen Beweglichkeit der Pupille beim *Hydrops corporis vitrei* muss man sich auch zum Theil die Lichtscheu erklären, die bei diesem Zustande vorhanden ist, obschon dieselbe auch durch den Druck des hydropischen Glaskörpers auf die *Retina* motivirt sein kann.

2) Die Pupille ist kreisrund.

Es wird hierbei vorausgesetzt, dass das Auge gesund, dass kein Residuum einer *Iritis syphilitica* vorhanden sei, keine Operation mit der *Iris* geschehen, sie nicht eingeklemmt oder nach vorn oder hinten verwachsen ist. Es versteht sich von selbst, dass die bezüglichen, hier erwähnten Momente auch auf die vorige, die Contractions- und Extensionskraft derselben besprechende Nummer ihre Anwendung finden, insofern sie der Beweglichkeit der *Iris* hemmend entgegentreten möchten.

3) Beide Pupillen haben gleiche Beweglichkeit, gleiche Stellung, gleiche Durchmesser.

Diese Nummer enthält eigentlich nur den Complex beider vorigen, wo von Einem Auge die Rede war, auf

beide ausgedehnt. Es wird vorausgesetzt, dass nicht eines von beiden Augen durch *Belladonna* in der Pupille modificirt ist, oder durch den Dunst von *Pulsatilla nigricans* oder Tabakaufguss, ferner weder durch einen traumatischen Eingriff am *Bulbus oculi*, noch durch Entzündung oder Residuen derselben, so wie durch Electricität, oder dass nicht Eines beider Augen schielt. Das schielende Auge hat meist eine modificirte Pupille und ist dadurch in prognostischer Hinsicht in der Art wichtig, als eine Gleichheit beider Pupillen während des Schielens für das schielende Auge, dessen Sehkraft bezüglich, nicht von so guter Vorhersage ist, als deren Verschiedenheit. Denn immer muss ja ein krankhafter innerer Zustand da vorausgesetzt werden, wo bei abnormer Action der Muskulatur und anderer Stellung gegen das Licht, dennoch Gleichheit in der Pupille Statt hat. Die Erfahrung hat mir das bei Gelegenheit der Operation des *Strabismus* bestätigt.

4) Die Lage der *Iris* hinter der Hornhaut in den Augenkammern ist eine nicht ganz constante, perpendiculäre, sondern nach dem Alter selbst etwas nach vorn convexe, jedenfalls aber spielt beim Sehen nach Nah und Fern eine Lagenveränderung, es hat demnach die *Iris* eine doppelte Bewegung, nämlich die in der Pupille und die in sich selbst von vorn nach hinten und umgekehrt.

Bei Menschen in den 30—40gern scheint die perpendiculäre Lage der *Iris* Statt zu haben; convexer habe ich sie schon beim weissen Kaninchen gesehen, und bei Thieren, die im Dunkeln besser sehen. Daher die Kleinheit der vordern Augenkammer bei Presbyopie und die Wölbung und Grösse bei Myopie. Folgender characteristische Fall führte mich zu dieser Ansicht, welcher vielleicht einmal Motiv zu einer eigenen Operation abgeben könnte. Eine hochbejahrte Frau *W.*, welche, nachdem sie sehr weitsichtig gewesen, eine *Cataracta* bekam, wurde

von mir mittelst der *Incisio-depressio* durch die stumpfe Nadel operirt. Hinzugetretene entzündliche Reize, mit heftiger Spannung des Auges, nöthigten mich, die vordern Augenkammern zu punctiren (vergl. diese Wochenschrift Jahrg. 1843), worauf neben andern *Antiphlogisticis* mein Ziel, nämlich Sistirung des entzündlichen Zustandes, allerdings momentan eintrat; da aber der Blutandrang nach dem Auge zu bedeutend und ich öfters die Punction, die ich stets an derselben Stelle, nämlich von der ersten Hornhautwunde aus, auszuführen genöthigt war, so nahm nachgrade der *Humor aqueus* in der vordern Augenkammer so zu, dass die *Iris* ungemein zurücktrat, und nicht allein horizontal, sondern fast von vorn nach hinten concav erschien. Leider endete ein Schlagfluss das Leben dieser Patientin; und es wäre interessant gewesen zu erfahren, ob sie in der Nähe besser sehen konnte als früher. Die *Iris* trägt aber durch ihre Beweglichkeit nach hinten und vorn gewiss zum Accomodationszustande für Nah- und Fernsehen das Ihrige bei. Ist z. B. Fig. V *ab* die Hornhautwölbung eine inconstante, *mn* die Wölbung der vordern Linsenkrümmung eine constante, *dc* die *Iris* und *x* die Pupille eines in der Nähe sehenden Auges, also *dc* fast perpendiculär, so werden bei gleichmässiger Vertheilung des *Humoris aquei* die aus dem graden Schenkel *dc* und den krummen Schenkeln *dt* und *ch* zusammengesetzte Winkel bei Weitem nicht so spitz, also *k* nicht so gewölbt werden, als in Fig. VI die sphäroiden Winkel *ydt* und *xch*, wodurch also *k* viel gewölbter wird, weil der *Humor aqueus* von den Winkeln *ydt* und *xch* mehr nach der Mitte getrieben wird. Die Bewegung der *Iris* trägt zum Ausdruck und Leben des Auges bei; so wie

5) die Farbe und Intensität derselben, welche im gesunden Auge dieselbe bleibt.

Veränderung der Irisfärbung überhaupt findet zwar Statt, so z. B. sah ich ein blaues Auge dunkelbraun werden, ohne Beeinträchtigung des Sehens; dass aber ein

blaues oder braunes Auge in kurzer Zeit seinen den Jahren angemessenen Lüstre verlöre, oder wohl grauer würde, findet nicht Statt; nur Jahre und Krankheit des ganzen Körpers, wo die Ernährung im Allgemeinen geschmälert ist, berauben dem Auge den Glanz seiner Regenbogenhautfärbung (vgl. Artikel *B.*). Diesen Zuständen entgegengesetzt bemerken wir an der *Iris* folgende Momente:

1) Die Bewegungen der Pupille geschehen entweder gar nicht, oder nicht lebhaft, oder aber nicht dem Lichtquanto proportional, welchem sie ausgesetzt wird.

Im höchsten Grade des Erkranktseins des *Ganglii ciliaris*, sei dieses primär oder secundär, ist die Pupille starr, sehr erweitert und durch Reize unbeweglich. Ich habe die stärkste Beleuchtung mittelst Hydro-Oxygengas oder mittelst Verbrennung des Phosphor in Sauerstoff versucht, oder das grellste Sonnenlicht, ebenso Drücken und Reiben des andern Auges — aber ohne Erfolg. Nur die Electricität, auf die *Iris* selbst angewendet, producirte einige Bewegung, die aber nur kurze Zeit dauerte. Das Experiment machte ich bei einem gewissen *Sander* aus Leipzig. Mittelst eines Einschnittes in die Hornhaut wie bei der Coremorphose, parallel mit dem Rande derselben, hatte ich die vordern Augenkammern eröffnet. Hierdurch ging ich mit einem sehr feinen, mit Seide gut bespennenen Metalldrath bis an die *Iris* ein. Eine sehr geringes Electricitätsquantum enthaltene Leydener Flasche brachte ich mit dem Knopf an das andere Ende des Metalldraths, nachdem ich die Hand des Patienten gefasst, um die Kette zu schliessen. Eine unmerkliche Empfindung — ohne Licht — war die Folge, und eine etwa 35 Secunden noch existirende Pupillarbewegung, die beim Schliessen und Oeffnen des Auges sich bekundete, um bald wieder ganz zu verschwinden.

Ehe die Pupille ihre totale Starrheit erreicht, sind aber ihre Contractionen und Extensionen nicht mehr so lebendig, als sie in der Norm waren, und in dieser Hin-

nicht sind zwei verschiedene Abnormitäten zu bemerken. Denn entweder die Pupille hat ein Bestreben sich zu erweitern, und dann sind die Extensionen zwar lebendig, saumseliger aber die Contractionen und nicht dem zufälligen Lichtquantum angemessen, oder aber die Pupille ist sehr klein, eng zusammengezogen, und dann geht die Extension sehr schwierig von Statten, selbst wenn ein hoher Grad von Dunkelheit die Extension gebietet. Letzterer Zustand erlaubt dem Kranken in der Nähe besser und deutlicher zu sehen, als ersterer.

2) Die constante Rundung der Pupille fehlt.

Die Pupille tritt in ihrer krankhaften Aeusserung aus der Kreisform in die sphäroidale, und zwar habe ich hiervon sechs Formen beobachtet. Vorausgesetzt, dass *A*, *B* die Nasenseite ist. Mit Fig. 1 ist meist ein unmerkliches Schielen nach aussen und oben verbunden, mit Fig. 2 nach aussen, mit Fig. 3, die ich nur in Einem Falle kenne, nämlich beim Oeconomen *Henze* in Hinsdorf, an dessem rechten Auge ein merkliches Schielen nach aussen, mit Fig. 4 also einer Ellipse fast keine Verschiedenheit in der Stellung des *Bulbus*, mit Fig. 5 weniges Schielen nach oben, mit Fig. 6, wo also mehrere Eindrücke sind, starkes Schielen nach aussen und oben. Meist ist es nur Ein Auge, welches sich also präsentirt, und wenn selbst die *Iris* noch Bewegungen macht, so kommt doch zuletzt die Pupille in ihre krankhafte Marke zurück, die übrigens bei weiter Pupille schwieriger zu erkennen ist.

3) Beide Pupillen haben ungleiche Beweglichkeit, ungleiche Stellung, also auch ungleiche Durchmesser.

Da Ein Auge meist eher erkrankt als das andere, so ergiebt die Symptomengruppe beider vorigen Nummern die Rechtfertigung dieser Behauptung.

4) Die *Iris* bewegt sich nicht mehr nach vorn und hinten, sondern sie ist entweder nach vorn starr, oder sie steht starr grade.

Hierin scheint mir das Eigenthümliche des Blickes

im erblindeten Auge gegründet zu sein, und hieraus ist auch die eigenthümliche Tiefe der Farbe zu erklären, die in dem amaurotischen Auge sich bekundet; die Nähe an der Hornhaut führt ihre Zeichnung in's Grelle, während bei der starrgraden *Iris* mehr ein matterer Ton zum Vorschein kommt, der ihre primitive Farbe in's Hellere hinüberzieht. Ich weiss nicht, ob ich hierin irre, und stelle keineswegs diesen Gegenstand als abgemacht hin, aber die Behauptung ist nach meinen Beobachtungen gerechtfertigt und verdient wohl von erfahrenern und beschäftigtern Augenärzten berücksichtigt zu werden. Hieraus ginge dann

5) Die Farben-Intensitätveränderung der *Iris* hervor; obschon diese in der vielleicht abnehmenden Activität des *Sympathicus* und der daraus resultirenden mangelhaften Ernährung auch begründet sein dürfte.

In diesen Rahmen liessen sich denn im Allgemeinen die Symptome der *Iris* fassen, welche aus abnormer Action des *Ganglii ciliaris* entspringen, und auf sie auch die einzelne Nüançe der krankhaften Action sich zurückführen, die in speciellen Fällen hier und da auftreten. Aber alle sind sie entweder primär erscheinend und die abnorme Pupillaräusserung existirend, während die *Retina* noch gut agirt, freilich aber schon mit denjenigen Fehlern mehr oder minder, die entweder in Aberration oder unregelmässiger Beleuchtung begründet sind, gleich einem gesunden Auge, welches durch eine Belladonna-Einträpfelung der Accomodation für Nähe und Ferne nicht vollkommen correspondirt, oder aber sie treten secundär zum Vorschein, nachdem die *Retina* schon mehr oder minder erkrankt ist, und vom Hirn aus nicht mehr die richtige Triebkraft ausgehen kann, welche die Apparate gehörig regulirt. Im erstern Falle ist die Prognose besser, als im letztern. Ich will noch hier die Beobachtung angeben, die ich an mir selbst gemacht habe bei Gelegenheit von Einträpfelung eines Belladonna-Infusums in mein linkes ganz gesundes Auge.

Sah ich mit diesem sonst sehr gut und mit dem rechten gleichmässig arbeitenden Auge, nachdem die Pupille gross geworden war, in die Ferne, so sah ich zwar die Gegenstände deutlich, aber ein weisses Haus hatte einen röthlichen Schein; in der Nähe hatten die Gegenstände einen hellern Umkreis, der ins Röthliche und Röthlichgelbe zog, auch Kerzenlicht hatte einen Farbenrand mit blau, gelb und roth. Kalte Farben sah ich lieber und deutlicher, und fand mit ihnen auch die harmonische Farbe leichter, als mit warmen Farben. Nebenbilder hatte ich nur dunkel und in der Nähe, blickte ich in die Sonne und schloss das Auge, so hatte ich ein lange andauerndes Nachbild, erst hell wie die Sonne, dann blau und zuletzt feuerroth. Beim Gehen hatte ich, dieses Auge gebrauchend, einen unsichern Gang und stets weissröthlichen Rand in der Umgebung, beim Schreiben einen farbigen, namentlich Orange-Saum. Sah ich mit dem vergifteten Auge durch ein concav-concav Glas, so hatte ich das Bild nicht so rein, als mit convex-plan Glase, und mittelst eines Perspectivs hatte ich, wenn ich der Näherungsseite mich bediente, eine reinere, farbenlosere Darstellung, als mit der Fernungsseite. Längere Zeit hindurch andauernde Anstrengung des Auges machte, dass nahe Objecte in unbestimmter Markirung neblich erschienen. Sahen beide Augen, wo also eins normal arbeitete, so hatte ich Doppelbilder, welchen bald ein reines Bild folgte, das aber nur Ein Auge bewirkte, und zwar bald das vergiftete, bald das gesunde. Letzteres zeigte nahe Gegenstände in natürlicher Art, ersteres etwas kleiner. Wollten beide Augen eine Accomodation annehmen, so reagirte die Pupille im vergifteten Auge mehr oder minder, aber gesehen wurde nur mit Einem Auge; ging ich vom Nahsehen zum Fernsehen über, so hatte ich einen eigenen Schein, ebenso auch umgekehrt. Die Narcotisation dauerte ziemlich 36 Stunden, aber noch darüber hinaus war diese Pupille nicht so lebhaft arbeitend, also die nicht narcotisirte. (Schluss folgt.)

Vermischtes.

1. Fall von Rückenmarksentzündung.

Einem 56jährigen, sonst gesunden Vagabunden fing ohne alle bekannte Ursache die linke Hand an zu schmerzen. Die ganze Hand, besonders der Rücken derselben, die Finger und das Handgelenk waren stark geschwollen, aber von natürlicher Hautfarbe; leiser Druck erregte heftige Schmerzen. Kein Allgemeinleiden, der beste Appetit. Oeftere Application von Blutegeln und *Ungt. ciner.* machten die Geschwulst und die Schmerzen bald verschwinden. Einige Tage darauf erschienen sie heftig im linken Oberarm und in der linken Schulter, und zogen sich allmählig bis in den Rücken. Es entstand nun Steifigkeit des ganzen Körpers, gezwungene Rückenlage, jede Bewegung erregte die heftigsten Schmerzen im Rücken; allmählig verlor Pat. die Kraft, die Arme zu bewegen, was bald auch mit den untern Extremitäten der Fall war; diese verloren sogar alle Sensibilität; man konnte sie mit Nadeln stechen, ohne Schmerzen zu erregen. Auffallend war es dabei, dass diese Extremitäten oft unwillkührlich von Zuckungen befallen wurden, welche oft Schmerzen verursachten. Die Stuhlentleerungen geschahen unwillkührlich, die Blase musste durch den Katheter entleert werden, Pat. klagt über heftig brennenden Schmerz im Rückgrat. Allmählig wurde der Körper nach rückwärts gebogen, es entstand *Opisthotonus.* In den letzten drei Tagen wurde das Gehirn mitergriffen, es traten Delirien und zuletzt tiefer *Sopor* ein. Die ganze Krankheit dauerte vom 15. Januar bis zum 5. Februar. Schon in den ersten Tagen fing sich *Decubitus* an zu bilden, welcher rasch eine furchtbare Zerstörung anrichtete. Die Behandlung bestand in allgemeinen und örtlichen Blutentziehungen, grossen Quantitäten des *Ungt. ciner.* in das Rückgrat eingerieben, kalten Sturzbädern auf dasselbe; innerlich *Calomel,* später *Tart. stibiat.* in grossen Dosen.

Section. Gehirnhöhle: Die *Sinus* strotzend von Blut, ebenso die Gefässe sämmtlicher Gehirnhäute. Beide Seitenventrikel enthielten viel helles Wasser. Die Durchschnittfläche des kleinen Gehirns zeigte auffallend starke Blutpunkte; über die Oberfläche desselben war eine Lymphschichte ausgebreitet, welche sich über die *Medulla oblongata* ausdehnte. Rückenmarkshöhle: Der Cervikaltheil des Marks gesund, von dem Brusttheil bis zur Hälfte der *Cauda equina* befand sich zwischen den Häuten eine bedeutende Menge Flüssigkeit, worin Flocken schwammen, die ganz dem *Albumen* glichen. Der grösste Theil des Lumbaltheils des Rückenmarks war krankhaft erweicht; der dieser erweichten Parthie entsprechende Theil der *Dura mater* war dunkelroth und dicker als gewöhnlich. Der linke *Plexus brachialis* war abnorm geröthet. Wegen eingetretener Dunkelheit konnten die linken Armnerven, was sehr zu bedauern, nicht untersucht werden.

Coblenz. Dr. *Bermann.*

---

2. *Ileus* durch lebendiges Quecksilber geheilt.

Ein Bergmann von 40 Jahren, Hämorrhoidarius, von starker Constitution, war am 7. December nach starker Anstrengung und Erkältung von heftigen Leibschmerzen befallen worden, womit hartnäckige *Obstructio alvi* sich verband. Die hinzugerufenen Aerzte hatten Aderlässe, Blutegel und Schröpfköpfe auf den Bauch, *Calomel* mit *Extractum Hyoscyami, Oleum Ricini,* einfache entleerende und Tabacks-Klystiere angewandt. — Am 16. December war der Leib sehr aufgetrieben, gespannt, das *Colon transversum* sehr ausgedehnt und deutlich zu fühlen, ebenso links unter dem Nabel eine handgrosse Stelle des Dünndarmes. Im *Rectum* fand sich auf der, der Blase zugekehrten Seite eine wie ein Darm anzufühlende Excrescenz, an der vorbei man ein Rohr in die *Flexura sigmoidea recti* einschieben konnte. Der Puls war frequent und voll, die Haut warm und mit Schweiss bedeckt, und

anhaltendes Kotherbrechen zugegen. Ob ein mechanisches Hinderniss vorhanden sei, liess sich nicht mit Bestimmtheit entscheiden, und für diesen Fall musste ein doppeltes: im Dickdarm und im Dünndarm, angenommen werden. Ein operativer Eingriff war deshalb nicht zulässig. Ein Aderlass, warme Bäder, 4 Tabackskiystiere, und innerlich Ricinusöl blieben ohne Erfolg. Am 18. December Abends wurde nun bei der höchsten Stufe der Krankheit der *Mercurius vivus* gegeben, 12 Unzen in Gaben von 2—3 Unzen in kurzen Zwischenräumen. Das Erbrechen verlor sich, der etwas gesunkene Puls hob sich und am 19. December Morgens um 11 Uhr erfolgte die erste Darmentleerung, die sich an demselben Tage noch sechsmal wiederholte. Am 20. December fanden sich die ersten Spuren des Quecksilbers in sehr kleinen Kügelchen. Die Stuhlentleerung wurde theils durch Klystiere, theils durch Ricinusöl unterhalten, und es schien am 20. December alles Quecksilber entleert zu sein, bis noch am 31. December ungefähr ein Theelöffel voll ohne *Faeces* excernirt wurde. Der Patient schreitet rasch in der Reconvalescenz fort.

Daaden. Dr. *Schuster.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Ueber *Iritis.* Sechs Bücher. Eine von der Gesellschaft für practische Medicin zu Paris gekrönte Abhandlung. Von *F. A. v. Ammon.* Deutsche, nach dem lat. Originale überarbeitete Ausgabe. Berlin, 1843. 120 S. kl. 8.

(Diese meisterhafte Abhandlung ist bereits aus *Walther's* und *Ammon's* Zeitschrift für Chirurgie und Augenheilkunde (XXXI. 4.) bekannt; wir haben demnach nur das Erscheinen dieses besondern Abdrucks anzuzeigen, der den Nichtbesitzern des Journals sehr willkommen sein muss.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 18. *Berlin, den 4ten Mai* 1844.

Fall von Wasserscheu mit Section. Vom Dr. Hattinger. — Von den Eigenschaften des optischen Apparates nach Norm und Krankheit. Vom Dr. Gerold. (Schluss.) — Vermischtes. (Gangraena senilis. — Dunkel violett gefärbter Urin auf den Gebrauch des Kalkwassers.) — Krit. Anzeiger.

Fall von Wasserscheu mit Section.

Vom

Dr. *Hattinger,* pract. Arzte in Kerpen.

Der kräftige, 24jährige *A. M.* wurde gegen Ende November 1841 von einem Hunde in die Oberlippe gebissen. Am 10. Januar 1842 wurde ich zu demselben gerufen; ich fand den Kranken im Bette sitzend. Als ich die Stubenthüre öffnete, verzog derselbe das Gesicht, schnappte nach Luft und machte mit der Hand ein abwehrendes Zeichen. Nachdem die Thüre geschlossen war und ich still stand, wurde der Kranke ruhig; dieselbe Unruhe trat aber ein, als ich auf das Bett zuging. Als ich mich leise näherte, blieben jene Erscheinungen aus. Der Kranke konnte tief einathmen, die Brust dehnte sich frei aus, kein Schmerzgefühl war vorhanden; der Herzschlag war regelmässig, aber stark. Als ich die Hand

seinem Gesichte näherte, traten wieder Unruhen und Schnappen nach Luft ein; dasselbe ereignete sich, als ich, um Mund und Rachen zu untersuchen, den Griff eines metallenen Löffels seinem Munde nahe brachte; er verbat sich die Annäherung des Löffels und öffnete den Mund, so dass ich Mund und Rachenhöhle übersehen konnte, an denen sich nichts Regelwidriges vorfand. Die grosse Scheu vor dem metallenen Löffel liess mich an Hydrophobie denken; ich reichte dem Kranken daher eine Tasse mit Wasser; aber er weigerte sich entschieden, dieselbe anzunehmen und einen Versuch zum Trinken zu machen, angebend, er werde früher ersticken, ehe ein Tropfen über seine Zunge wäre. Die Diagnose war jetzt nicht mehr zweifelhaft. Andere krankhafte Erscheinungen waren nicht vorhanden. Die Krankheit war am vorigen Tage unter leichtem Schauder und Kältegefühl ausgebrochen. Als Vorboten bemerkte man seit 14 Tagen eine gewisse Unruhe über die Bisswunde; ferner ist dem mit ihm zusammen schlafenden Bruder in der, dem Ausbruche der Krankheit vorangehenden Nacht Unruhe, Schlaflosigkeit und Aufschrecken im Schlafe aufgefallen. Die Stelle der Bisswunde war noch durch eine feine Narbe zu erkennen; irgend eine Veränderung an derselben nicht zu bemerken. Das Ausschneiden der Narbe verweigerte Pat. entschieden, indem er ersticken zu müssen vorgab, wenn eine Hand oder ein Messer seinem Munde so nahe gebracht werde. Ein Aderlass von 24 Unzen wurde vorgenommen und Pulver aus *Calomel* und *Rad. Belladonn.* verordnet. Die folgende Nacht verging schlaflos; der Kranke war meist in der Stube auf- und abgegangen. Von Durst gequält, hatte er Wasser zu trinken versucht, aber davon abstehen müssen. Am 11ten: Der Blick stier, Gesicht collahirt, bleich; keine Röthung der *Fauces*, Krampf in den Athmungs- und Schlingorganen wie gestern, Puls regelmässig, klein, etwas gespannt. Der Versuch, bei geschlossenen Augen oder vermittelst eines Pfeifenstiels Wasser zu schlucken, misslang; jedoch brachte er einige

Tropfen auf folgende Art hinab: er wandte die Augen seitwärts, führte einen Esslöffel mit wenig Wasser unter das Kinn und dann plötzlich, sich selbst überraschend, in den Mund, wobei er dann unter grosser Anstrengung einige Tropfen hinunterschluckte. Es wurde nebst dem Fortgebrauche obiger Pulver alle drei Stunden eine Einreibung von *Ungt. Hydrargyr. cin.* in die Gliedmaassen verordnet. Die Nacht auf den 12ten war schlaflos, jedoch ruhig vorübergegangen. Am Morgen waren so heftige Athmungsbeschwerden eingetreten, dass Pat. die beiden Fenster der Stube zerschlug und herauszuspringen versuchte, um Luft zu bekommen. Bald nachher stürzte er aus der Stube, überwältigte die, welche sich widersetzten, und wollte ins Freie. Nach diesem Paroxysmus genoss er Gerstenschleim, eine Tasse Kaffee und Butterbrod mit Lust, erbrach aber dieses bald nachher wieder, wonach er sich, seiner Aussage gemäss, sehr erleichtert fühlte. Die Helle des Tages war ihm unerträglich, er liess die Fensterladen schliessen. Sein Blick war verwirrt, stier, das Gesicht eingefallen; er spie fortwährend um sich her. Der Hals war heute im ganzen Umfange teigigt geschwollen, die Geschwulst erstreckte sich bis auf die Brust, wo sie sich allmählig verlor. Der Puls war beschleunigt, klein, weich. Die Bewegungen des Körpers waren noch ungestört, er ging mit Leichtigkeit durch die Stube. Geschlechtliche Aufregung ist nicht bemerkt worden. Die Einreibungen, welche er mehrmals, weil ihm der Geruch der Salbe unerträglich war, nicht geduldet hatte, wurden fortgesetzt. Das Verhalten des Kranken war von jetzt an ruhig; abwechselnd legte er sich zu Bette und ging in der Stube umher. Am 13ten Morgens gegen 2 Uhr erfolgte der Tod ohne Kampf.

Die am 15. Januar vom Kr. Physic. Dr. *Alken* vorgenommene Obduction der Leiche ergab folgende Resultate: Die weichen Bedeckungen des Kopfes zeigten grossen Mangel an Blut. Die *Sinus* und sonstigen Gefässe der *Dura mater* waren nicht blutreich; das schwarzflüssige

Blut in den *Sinus* war mit Luftblasen vermengt. Zwischen *Arachnoidea* und *Pia mater* zeigten sich dieser Luftblasen sehr viele; die Blutgefässe der letztern waren voller, als die übrigen. Das Gehirn bot keinen ungewöhnlichen Blutreichthum dar und zeigten sich beim horizontalen Abtragen desselben nur wenige Blutpunkte. Der linke Seitenventrikel enthielt eine geringe Portion gelben Serums, der rechte nichts; die Gefässnetze in beiden zeigten keine Blutüberfüllung. An der Basis des Gehirns waren die Gefässe überhaupt blutreicher, als an der Oberfläche desselben; ebenso waren auch die in der Basis der Schädelhöhle etwas blutreicher, ihr Blut war dünn und schwarz und aus allen entleerten sich mit demselben Luftblasen. Die *Glandula pituitaria* fühlte sich ungewöhnlich fest an und hatte eine dunkelbläuliche Farbe; die sie umgebenden Gefässe in der *Sella turcica* waren besonders stark mit Blut gefüllt. Die *Medulla oblongata* war sehr weiss und schien auch trockner und derber zu sein, als sonst. — Bei der Durchschneidung der weichen Bedeckungen des Brustkastens und des Halses machte sich ein lebhaftes Knistern bemerklich und war das Zellgewebe sichtbar von Luft ausgedehnt, was am stärksten am Halse und abnehmend nach unten hin der Fall war. Die weichen Bedeckungen zeigten keinen Blutreichthum und einen entschiedenen Mangel an Fett; dagegen hatten die Muskeln eine schöne rothe Farbe und erschienen etwas trocken. Der Herzbeutel, normal aussehend, enthielt circa 1 Esslöffel voll helles *Serum*. Das Herz hatte seine natürliche Lage und Grösse, allein eine dunklere, fast bläuliche Farbe und seine Gefässe strotzten von Blut; das rechte Herz enthielt eine mässige Portion schwarzen, ungeronnenen Blutes, vermengt mit einzelnen grossen Luftblasen; das linke Herz, besonders sein Ventrikel, war leer. Eine Structurveränderung, Spuren von Entzündung waren am Herzen nicht wahrzunehmen. Die Venen (*cavae, subclaviae, jugulares*) enthielten viel schwarzes, ungeronnenes Blut und traten mit diesem aus ihnen, wo

man sie öffnete, grössere und kleinere Luftblasen hervor. An den Lungen liess sich nichts Krankhaftes und namentlich auch nichts Entzündliches wahrnehmen. Mund- und Rachenhöhle enthielten nichts Widernatürliches, boten nur die gewöhnliche Röthe und weder eine Gefässinjection, noch eine Spur von Inflammation dar; die Schleimhaut fühlte sich etwas trockner als sonst an. Kehldeckel und Stimmritze standen weit offen und zeigten diese Theile sowohl, als der Kehlkopf überhaupt nichts Abnormes. Vom Ringknorpel an aber war die Schleimhaut der Luftröhre bis in die mittlern Verzweigungen der Bronchien überall netzförmig injicirt, hier und dort wie ein rothes Tuch aussehend und zwischendurch bot sie eine schmutzig-grüne Färbung dar; sie fühlte sich etwas dicker, aufgelockerter an und ihre Färbung war weder mit Schwamm noch Messerrücken zu verwischen. An der Speiseröhre entdeckten wir keine Regelwidrigkeit. Die Schilddrüse hatte einen grössern Umfang und eine dunklere rothe Farbe, als sonst. Die Speicheldrüsen boten nichts Ungewöhnliches dar. Die hinsichtlich ihrer Lage, Grösse und Structur normale Leber war nicht blutreich, auf ihrer hintern Fläche hatte sie von aussen eine dunklere Färbung, allein auch hier zeigte sich im Innern keine Blutanhäufung. Die Gallenblase war mit einer dünnen, sehr dunkeln Galle angefüllt. Die Pfortader mit ihren Zweigen enthielt nur weniges, dünnes, dunkles Blut, aus welcher eine Luftblasen-Entwicklung sichtbar nicht Statt hatte. Das grosse Netz lag, arm an Fett, hinter den Gedärmen verborgen. Der Magen erschien klein, zusammengezogen; die Gefässe an der kleinen Curvatur enthielten viel Blut. Die Schleimhaut des Magens hatte im Allgemeinen eine faltige Beschaffenheit und zeigte sich *in fundo* und um die *Cardia* herum netzförmig geröthet, mit offenbar überfüllten Blutgefässen; diese unabwischliche Röthe verlor sich nach der grossen Curvatur und dem *Pylorus* zu allmählig und gänzlich; die Schleimhaut erschien an den

rothen Stellen auch etwas verdickt. Milz und *Pancreas*, überhaupt der übrige Befund normal.

Vom Sehen und von den Eigenschaften des optischen Apparates nach Norm und Krankheit.

Mitgetheilt

vom Dr. *Gerold*, pract. Arzte in Aken.

(Mit einer Abbildung.)

(Schluss.)

III. Von den Nerven der Augenmuskeln, dem *Oculo-motorius*, *Trochlearis* und *Abducens*.

Beim gesunden Auge agiren die Muskeln des Augapfels nach folgenden Gesetzen:

1) Jeder Muskel, von den sechs dem *Bulbus* angehörig, zieht denselben nach seiner Seite hin, und zwar der *Rectus internus* nach innen, sein Antagonist, der *Rectus externus*, nach aussen, der *Superior* nach oben, der *Inferior* nach unten, der *Obliquus superior* abwärts und einwärts, der *Inferior* aufwärts und einwärts. Die Antagonisten des *Obliquus superior* sind der *Rectus externus* und *Rectus superior*, des *Obliquus inferior* dagegen der *Rectus externus* und *Rectus inferior*. Die Natur hat manchem dieser Muskeln eigene Nerven gegeben, und zwar da einen besondern, wo, wenn Ein Nerv regirte, unsymmetrische Stellungen der Augen zu Wege gebracht wären. Z. B. beim Blicke nach oben, da wirkt der *Oculo-motorius* allein, weil beide Augen symmetrisch stehen, ebenso beim Blicke nach unten; sieht aber ein Auge nach innen, so muss, der Symmetrie wegen, das andere nach aussen sehen, hier werden also, wenn Ein Nerv beide, nämlich den *Rectus externus* und *Rectus internus* ausrüstete, derselbe eine verschiedene Action in beiden Augen äus-

sern müssen, deshalb arbeitet dann ein eigener Nerv, nämlich der *Abducens*, welcher dem *Oculo-motorius* correspondirt. Dasselbe findet auch beim Blick nach innen und unten, wo der *Trochlearis* thätig ist, ihm correspondirt der *Oculo-motorius* und *Abducens*. Die Antagonisten der graden Muskeln sind wiederum die schiefen.

2) Die Augenmuskeln bestimmen die Stellung des Auges.

Die Stellung des Augapfels hängt von den Muskeln ab, und zwar ist dieselbe beim gesunden Auge stets symmetrisch, schielt das Auge, so wird der *Bulbus* stets dahin gezogen sein, wo der contrahirte oder zu kräftig thätige Muskel ihn hinwälzt.

3) Die Augenmuskeln bestimmen die Curvatur der Augenkammern und des *Corporis vitrei*, also auch deren *Focus* und die daraus bedingte Vereinigungsweite.

Wirken nämlich die vier graden Muskeln, so ziehen sie die vordere Kugelparthie rückwärts, wodurch die Linse der *Retina* genähert, die hintere Krümmung des *Corporis vitrei* abgeplattet und die vordere Augenkammer sehr gefüllt und convex wird; wirken dagegen die beiden schiefen, so wird die vordere Kugelparthie weiter aus der Augenhöhle hervorgehoben, also die Linse von der *Retina* mehr entfernt, die hintere Krümmung des *Corporis vitrei* bedeutender, dagegen die vordere Augenkammer weniger gewölbt; wirken einzelne Muskeln, so wird die vordere Augenkammer stets nach der Richtung, wo der dem wirkenden antagonistisch arbeitende Muskel hinliegt, convexer; wenigstens erschien es mir so bei meinen Versuchen an Thieraugen. Zog ich nämlich die vier graden Augenmuskeln an, und markirte mir den höchsten Cornealpunkt, so fand ich, dass derselbe beim Anziehen Eines Muskels ein anderer sei, und nach der Gegend seines Antagonisten liege; hatte ich an zwei verschiedenen Augen bei einem die vier graden, beim andern die zwei schiefen angezogen, so konnte ich das Bildchen des Fen-

stets im ersten Auge kleiner sehen, als beim letzten, vorausgesetzt, dass sie eine gleichweite Distanz vom Fenster hatten; analog den convex-convex Gläsern von verschiedener Wölbung, wo das Spiegelbild mit dem *Focus* in einem graden Verhältniss steht, d. h. Ersteres ist um so kleiner, je kleiner der *Focus* und umgekehrt. (Vgl. oben Artikel *A.*)

4) Die Augenmuskeln stehen im Consens mit der Pupille.

Bewegt man die Augenmuskeln, welche vom *Oculomotorius* versorgt werden, des einen Auges, während das andere geschlossen ist, so wird die Pupille sich verengen, sich dagegen erweitern, wenn der *Abducens* also ein nicht mit dem *Ganglio* anatomisch verknüpfter Nerv im Muskel thätig ist; arbeiten beide Augen, so scheint sich diese Verengung und Ausdehnung zu corrigiren. Dagegen äussert sich der krankhafte Zustand der die Muskeln versorgenden Nerven in folgender Art:

1) Noch nie habe ich zwar den Fall gesehen, wo eine Bewegung des Auges ganz aufgehoben wäre, aber es giebt allerdings Krankheiten der Muskeln, sei es Verkürzung der Rigidität ihrer Fasern, oder lähmungsartige Zustände ihrer respectiven Nerven, welche ihre Action sehr beeinträchtigt. Es entsteht alsdann Schielen, welches bei Rigidität oder Verkürzung des Muskels nach dessen Richtung hin, bei Lähmung desselben aber nach der entgegengesetzten Richtung Statt hat.

2) Sind Augen ruhend, so stehen sie oft nicht symmetrisch.

Bereits habe ich in Nr. II, 2. angegeben, wie die Augenzwiebel sehr häufig postirt ist. Es ist merkwürdig, dass bei fast jedesmaliger Störung des normalen Sehens durch Nervenkrankheit, sei deren primärer Ausgang aus dem Ciliar-Ganglion oder der *Retina*, vorzugsweise der *Abducens* thätig wird, da das Schielen vorzüglich nach aussen geschieht. Sollte hier lediglich die

Krankheit des *Oculo-motorius* der Grund sein, über welchen der *Abducens* nun Uebergewicht bekommt?

3) Durch Krankheit der Augenmuskeln und ihrer Nerven wird die Curvatur der Augenkammern und des *Corporis vitrei*, also auch deren *Focus* und Vereinigungsweite fehlerhaft modificirt.

Die oben III, 3. angegebenen Experimente sprechen für die Richtigkeit dieser Behauptung und zeigen, wie bei verschiedenen Krankheitsstadien beider Augen, aus Mangel an richtiger Thätigkeit der Augenmuskeln, sich optische Fehler ableiten liessen, indem nämlich dadurch die exacte Accomodationsfähigkeit behindert, also das gleichmässige Arbeiten beider Augen verneint wird. Werden beide Augen eines Schielenden demnach zum gleichmässigen Arbeiten veranlasst, so entsteht ein Doppelbild, und um richtig zu sehen, liegt es im Interesse des Schielenden, das schielende Auge immer mehr in Unthätigkeit zu setzen, wodurch dieser Zustand nicht allein gesteigert, sondern die *Retina* selbst aus Mangel an Uebung nicht die Acme ihrer Thätigkeit erreichen kann. Wird ein solcher Schielender glücklich operirt, d. h. wenn die Indication mit der rationellen Prognose, dass nach der Myotomie auch Verbesserung des Sehsinns dieses Auges eintreten dürfte, unternommen wird, so gehört erst eine gewisse Zeit dazu, ehe das Auge vollständig *al pari* mit dem andern arbeiten kann.

4) Der grosse Consens zwischen Augenmuskeln und Pupille ist mehr oder minder getrübt.

Dies ist zwar im Anfange des Leidens der *Retina* nicht der Fall, jedoch in spätern Stadien und vorzüglich bei Krankheiten des *Ganglii ciliaris*. In den letzten Perioden beider Uebel hört bekanntlich jeder Einfluss auf.

Ich lasse hier noch einige Experimente folgen, die ich in Bezug auf diesen Gegenstand beim Kaninchen-Auge angestellt habe.

Durchschnitt ich den *Rectus externus*, so wurde die

Pupille kleiner und katzenaugartig, während die am andern Auge oval war. Die Ellipse hatte ihren grössten Durchmesser von oben und aussen nach unten und innen; grösser dagegen wurde die Pupille, wenn ich den *Rectus internus* durchschnitten hatte; die Ellipse stand hier mehr grade horizontal. Beim Thierauge lässt sich übrigens sehr schwer die Curvenbestimmung nach Myotomie ermitteln, obschon das Bild meines Fingers mir grösser an dem Auge erschien, wo ich die schiefen Augenmuskeln durchschnitten hatte.

Erkranken die Nerven der Augenmuskeln primär, oder sind die Muskeln durch Contraction und Rigidität nicht ganz normal thätig, so entsteht Schielen und schlechtes Sehen, welches im Mangel der gehörigen Accomodationsfähigkeit, so wie in fehlerhafter Brechung der durchsichtigen *Media* begründet ist, mit einer meist guten Prognose in Bezug auf die wiederherzustellende Sehkraft durch die Myotomie, wie dies *Dieffenbach*, *Ruete* und ich selbst erfahren, oder sie leiden secundär durch Mitleidenschaft mit dem Erkranktsein der *Iris* und ihrer Nerven, wo sie zur krankhaften Pupillarstellung und Form das ihrige beitragen, mit einer schon schlechtern Prognose, oder endlich, wiewohl seltner, beim primären Retinalleiden, hier tragen sie zur falschen Fixation, zur Megalopie und Mikropie u. s. w. mit der schlechtesten Prognose bei.

Wir ersehen also hieraus, dass ausser der nicht betrachteten Cerebral-Amaurose es dreierlei Quellen geben kann, aus welchen *Hebetudo visus amaurotica* primitiv entspringen kann, nämlich der *Retina*, dem *Ganglion ciliare* und den Muskelnerven; folgert nachstehende Eintheilung der Amaurose.

I. Retinal-, II. Ciliar-, III. Muskular-Amaurose, und wollen wir im nächsten Capitel die Kriterien auseinandersetzen, die uns berechtigen, die eine oder die andere Art dieses Uebels zu diagnosticiren.

Hier sei noch der krankhaften Aeusserungen Erwähnung gethan, welche ihren Grund haben in:

IV. dem fernern Verbreiten des *Oculo-motorius*, des ersten Astes des *Trigeminus* und *Facialis*, in sofern derselbe die Umgegend des Auges beherrscht.

A. Der *Oculo-motorius* giebt noch einen Zweig zum *Levator palpebrae superioris.*

B. Der *Ramus ophthalmicus* des *Trigeminus* versorgt, ausser dem *Ganglion ciliare*, noch

1) mittelst der *Rami frontales*, den *Corrugator supercilii* und *Orbiculares palpebrarum*,

2) mittelst des *Ramus lacrymalis*, die Thränendrüse, die *Conjunctiva* und *Musculus orbicularis palpebrarum*,

3) mittelst des *Naso-ciliaris* die Schleimhaut der Nasenhöhle, den Thränensack und deren Muskel, so wie den *Orbicularis palpebrarum*; fast alle diese Zweige hängen zusammen.

C. Mit dem *Ramus superior*, den *Ramis temporalibus* und *Zygomaticis* des *Facialis*, und versorgen den *Musculus orbicularis*, *temporalis* und die äussere Haut.

Der vom *Oculo-motorius* versorgte *Levator palpebrae superioris* erkrankt entweder klonisch oder paralytisch; im erstern Falle trägt er zum *Nystagmus*, im zweiten mehr oder minder zum *Blepharospasmus*, mehr aber noch zur *Blepharoplegia* bei; seine krankhafte Aeusserung verräth einen hohen Grad von Leiden des innern Auges, und ist besonders bei der Retinal-Amaurose als paralytisch erscheinend, bei der Ciliar-Amaurose als klonisch auftretend; er kann aber auch gelähmt sein durch örtliche, mechanische Reize, oder ohne dass grade Amaurose zugegen ist. Letzteres habe ich bei der Frau *Marx* aus Weissand beobachtet, wo die *Blepharoplegia* nach einer Ohrfeige eingetreten war, ersteres an einem Brauknecht, bei welchem ein Krebsstein längere Zeit hindurch unter dem Oberaugenlide verweilt hatte. Das Erscheinen der *Blepharoplegia* als Symptom der Amaurose ist mehr in spätern Stadien sichtbar und von der schlechtesten Prognose.

Dagegen muss der Hauptgrund des *Blepharospasmus* aus dem *Trigeminus* hergeleitet werden. Es ist ersterer im *Orbicularis* so heftig, dass er den *Levator* überwindet, und ihn secundär unthätig macht, daher der Antheil des *Oculo-motorius* an dem tonischen Krampf des *Orbicularis palpebrarum*, während spastische Zustände klonischer Art bald in diesem oder jenem Nerven, *Oculo-motorius* und *Trigeminus*, ohne dass der eine oder andere das volle Uebergewicht erlangt hat, in *Nystagmus* sich äussern; beide Symptome gehören mehr der Ciliar-Amaurose an und sind nicht von so schlechter Prognose, wie die Blepharoplegie, als *Symptoma amauroticum;* seltner gehören sie einer Retinal-Amaurose, wenigstens sind sie dann immer secundär und meist mit Photophobie coexistirend.

Die Trockenheit der Nasenschleimhaut bei der Ciliar-Amaurose muss ihre Bezüge auf den *Ramus nasalis* haben, so wie die krankhaft modificirte Thränenabsonderung und Feuchtigkeit der Augen auf den *Ramus lacrymalis*. Letztere ist entweder zähe, selbst ätzend und profus, oder das Auge ist mehr oder minder trocken. Es fehlt nicht dabei an Schielen, oder es ist, obschon selten, ein krankhafter Zustand des *Orbicularis* mit vorhanden. Die Ciliar-Amaurose ist das Uebel, wo diese Symptome spielen. Tritt endlich der höchste Grad von Amaurose ein, vollständiges Nichtsehen, namentlich wenn das primäre Uebel als Ciliar-Amaurose sich äusserte, so nimmt auch der mit dem *Trigeminus* sich mannichfach verbindende Antlitznerv seinen Antheil und äussert sich in hängender Wange, Mangel an gehörigem Ausdruck des Gesichts und unvollkommenem Mienenspiel derjenigen Gebilde, auf welche er physiologisch reflectirt *).

*) Diese Abhandlung bildet das erste Capitel einer binnen Kurzem erscheinenden Schrift unter dem Titel: Die Lehre vom schwarzen Staar und dessen Heilung, mit besonderer Berücksichtigung der pathologischen Anatomie. d. Vf.

Vermischtes.

1. *Gangraena senilis.*

Ein 66jähriger wohlgenährter Mann litt von Jugend auf an fliessenden Hämorrhoiden. Vor drei Jahren erlitt er während eines Spazierganges ohne vorhergegangene Excesse einen heftigen Blutfluss *per anum*. Seit dieser Zeit verlor sich eine Schwäche in den Beinen trotz des Gebrauchs Wiesbadens nicht mehr und es fiel ihm seither schwer, weit zu gehen. Im Mai stellte sich bei übrigem Wohlbefinden ein Kriebeln und Taubheit in den Zehen und Plattfüssen ein, die momentan durch Reiben vergingen; eine Woche später erschienen gichtische Schmerzen in beiden Fussgelenken, am stärksten im linken, denen bald eine leichte Geschwulst folgte, die ihn das Bett zu hüten zwang. Im rechten Fusse verloren sie sich bald, im linken dagegen nahmen sie zu und nach mehrern Tagen zeigte sich an der kleinen und grossen Zehe eine leichte erysipelatöse Röthe, die sich nach etlichen Tagen über die andern Zehen und den ganzen Vorderfuss verbreitete. Es entstand zugleich ein mässiges Fieber, die Esslust verminderte sich. Mehrere Blutegel, aromatische Kräuterkissen bewirkten nur vorübergehende Linderung. Als ich zwei Tage darauf den Fuss sah, ungefähr 18 Tage nach dem ersten Gefühle des Kriebelns und der Taubheit, fand ich denselben kühler, die Röthe marmorirt dunkelblau und die Zehen ohne Gefühl; an der kleinen Zehe war die Haut bereits zusammengeschrumpft; es bildete sich trockner Brand. Der Fuss wurde fleissig mit spirituösen Flüssigkeiten eingerieben und Tag und Nacht sorgfältig mit aromatischen, in Wein gekochten Kräutern bedeckt. Der Brand dehnte sich von den Zehen über den ganzen Vorderfuss, dann über das Gelenk bis zum untern Drittel des Unterschenkels aus. Der Fuss war kalt, trocken, eingeschrumpft, rabenschwarz und glänzend;

sein Umfang mochte sich um ein Drittel vermindert haben. Die Wade und der Oberschenkel waren etwas weniges geschwollen und beim Berühren schmerzhaft, besonders in der Nähe der grossen Gefässe. Der rechte Fuss wurde in der letzten Zeit ödematös. In der letzten Woche klagte Pat. über Schmerzen im Halse, besonders beim Schlingen, welches von Aphthen neben dem Zäpfchen herrührte, die auch brandig wurden. Der Brand des Fusses stieg binnen zwei Tagen über das Knie bis zur Mitte des Oberschenkels. Die Haut wurde daselbst marmorirt, es bildeten sich hin und wieder Blasen, die Oberhaut löste sich theilweise ab; acht Wochen nach dem Auftreten der Taubheit und fünf Wochen nach der rothlaufartigen Entzündung erfolgte der Tod.

Section. Der mumienartig zusammengeschrumpfte Fuss hatte einen weit geringern Umfang, wie im natürlichen Zustande. Die Haut war trocken, glänzendschwarz, ohne Geruch; beim Einschneiden musste man etwas Gewalt brauchen. Die Muskelsubstanz war verschwunden und die Sehnen sahen wie trockene, schmutzig-weisse Stränge aus. Arterien und Nerven konnte man im Vorfusse nicht entdecken; die Bänder waren ebenfalls verschwunden und die Knochen braun, trocken und mit dem Messer zu durchschneiden. Die Arterien wurden, von der Leistengegend an, blossgelegt. Ihr Durchmesser war normal, die äussere Wand hatte eine schmutzig bräunliche Farbe, welche im Verlaufe nach unten zunahm. Aufgeschnitten waren sie von oben bis in die Hälfte des Unterschenkels mit einer geronnenen fibrösen Masse angefüllt, die man, ohne abzureissen, in der Länge einer Spanne herausziehen konnte, viel härter als gewöhnliche polypöse Bildungen sich anfühlte und eine braune Farbe hatte, die an vielen Stellen von weissen Fasern durchzogen war. Die innere Wand der Arterien war ebenfalls schmutzig-braun und nicht glänzend. Von der Mitte der Wade an bildeten die Arterien einen festen Strang ohne Lumen. Von dieser Stelle an bis zum Bauche konnte

an den Venen nichts Abnormes bemerkt werden. Die grossen Nerven hatten ebenfalls eine schmutzig-gelbweisse Farbe, boten aber sonst nichts Abnormes dar. Die Arterien, Venen und Nerven des rechten Fusses waren normal beschaffen; sie hatten aussen und innen ihre gewöhnliche Farbe, ihr gehöriges Lumen und erstere waren nicht von oben bemerkter fibröser Masse verstopft. In der Brusthöhle war wenig Wasser, die Lungen gesund, das Herz stark mit vielem Fett bedeckt, ganz normal, ohne polypöse Ansammlungen; Magen, Darm, Leber, Nieren normal, und im Mastdarm keine Spur einer Venenerweiterung oder anderer anomalen Beschaffenheit. Dagegen war die Milz im höchsten Grade entartet; sie hatte zwar den gewöhnlichen Umfang, bildete aber eine etwas weiche Tuberkelmasse, durch welche sich Lamellen nach verschiedenen Richtungen zogen. Die Masse war weiss, hatte die Consistenz der *Thymus* und man konnte die einzelnen Tuberkeln, die mitunter die Grösse einer mässigen Bohne hatten, aber zusammenhingen, genau unterscheiden.

Stromberg. Dr. *Wandesleben.*

---

2. Dunkel violett gefärbter Urin auf den Gebrauch des Kalkwassers.

Bei einem an *Cystitis chronica* leidenden, 84 Jahre alten Manne wurde der aashaft faul riechende Urin auf den Gebrauch des Kalkwassers mit warmer Milch vermischt durchaus dunkel violett gefärbt, so dass das ganze Nachtgeschirr vom Rande bis zum Boden mit dieser Farbe überzogen war. Sobald mit dem Gebrauche des genannten Wassers einige Tage nachgelassen wurde, änderte sich sofort die Farbe des Harns. Die chemische Analyse des Urins wurde nicht vorgenommen.

Eupen. Dr. *von Velsen.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Schweizerische Zeitschrift für Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe. Herausgegeben von einigen Aerzten der Schweiz, unter Mitwirkung mehrerer Cantonal-Gesellschaften. Zweiter Jahrgang. 1843. Bern, 1843. IV und 402 S. 8.

(Diese Original-Zeitschrift, als deren Herausgeber sich die Herrn *Lüthy*, Dr. *Bourgeois* und Prof. Dr. *Fueter* nennen, und die zum grössern Theil deutsche, zum kleinern französisch geschriebene Abhandlungen liefert, soll als Organ der schweizerischen ärztlichen Gesellschaften und als Correspondenzblatt für die Schweizerärzte vorzüglich practische Tendenzen verfolgen. Sie erscheint monatlich Einmal, zu zwei Bogen. Der vorliegende Jahrgang enthält viele Protocollauszüge jener Gesellschaften, Berichte über weniger gekannte schweizer Bäder, über Kliniken und Hospitäler in der Schweiz, und einige interessante Abhandlungen zur Nosologie, so wie einzelne Krankheitsfälle.)

Additamenta ad Henrici Haeseri bibliothecam epidemiographicam. Collegit atque edidit J. Th. Thierfelder, Dr. etc. Misenae, 1843. 152 S. 8.

(Eine fleissige Nachlese, die namentlich auch Gesellschaftsschriften und Journalabhandlungen umfasst, die das *Haeser*'sche Werk übergangen hat. Der Vf. hat die Büchertitel aus den Quellen selbst geschöpft, und bürgt sonach für die Richtigkeit seiner Angabe.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 19. *Berlin, den 11ten Mai* 1844.

Beitrag zur Therapie des Stotterns. Vom Dr. Bühring. — Heilung einer Hydrovaricocele durch die Wasserkur. Vom Dr. Oppler. — Vermischtes. (Zur Superfötation. — Heilung eines Schenkelhalsbruches.)

Beitrag zur Therapie des Stotterns.

Vom

Dr. *Bühring*, pr. Arzte zu Perleberg.

Mit Anmerkungen vom Dr. Ph. Wolff, pract. Arzte in Berlin.

Mitgetheilt

vom Geh. Med. Rath Dr. *Dieffenbach* in Berlin *).

Die Idee der möglichen Heilung des Stotterns auf dem Wege der Muskeldurchschneidung war, als sie geboren wurde, eine so durchaus neue und ursprüngliche, dass sie sich an keine Vorgängerinnen anreihen, noch in

*) Hr. Geh. Med. Rath Dr. *Dieffenbach*, dem dieser Aufsatz für unsre Wochenschrift zugesandt ward, hat Herrn Dr. *Wolff*, der sich gleichfalls mit der operativen Heilung des Stotterns viel beschäftigt hat, veranlasst, zur Vervollständigung der Dr. *Bühring*'schen Mittheilung, dieselbe mit Anmerkungen zu begleiten. So ist obige Abhandlung entstanden. C.

irgend eine Beziehung zu den von ihr gegebenen Theorieen und Thatsachen bringen liess. Sie kam so plötzlich, so unerwartet, wie dem Künstler wohl in geweihter Stunde die unmittelbare Anschauung des Schönen kommt. Wer mit dem Geiste des Schaffens geboren ist, der erfindet nicht nach Formeln, der hat ein Ganzes, Fertiges geschaffen, ohne durch logische Deductionen allmählig zum Endresultat gelangt zu sein. — Wie viel Mühe sich auch *Joubert* in seinen historischen Untersuchungen über das Stottern gegeben haben mag, nachzuweisen, dass schon *Aëtius* und *Paul v. Aegina*, später *Fabricius Hildanus* und *Dionis* bei Stotternden das Messer gebraucht und alle Details der Operation beschrieben hätten; wie sehr er sich auch bestrebt, das von jenen hervorragenden Männern Gegebene mit dem, was die Gegenwart in ätiologischer und therapeutischer Hinsicht für das Stottern leistete, in Einklang zu bringen, so hat er dennoch seinen Zweck gänzlich verfehlt. — Wenn *Galen*, der nach einer gewissen anatomischen Reihenfolge die Krankheiten einzelner Organe beschreibt, da, wo er an die Zunge kommt, von einer Verdickung, Verhärtung, Verkürzung derselben spricht und beiläufig erwähnt, dass die Kranken dadurch in der Sprache behindert würden, wenn er zahlreiche Mittel, selbst die Cauterisation gegen diese *„vitia primae conformationis"* in Anwendung setzt, so ist hier doch gewiss kein Material gegeben, das zum Aufbau der heutigen Theorie des Stotterns hätte dienen können! Wenn ferner *Aëtius* 400 Jahre später über *„Ancyloglossi"* handelt, d. h. über solche Kranke, deren Zunge entweder durch einen Bildungsfehler der die Zunge unterwärts mit dem Boden der Mundhöhle verbindenden Membranen oder durch erworbene Abweichungen in der Textur dieser Gebilde (wie harte feste Narben nach vorhergegangener Ulceration) an ihrer freien Bewegung beeinträchtigt ist, und wenn er zur Bekämpfung dieses Uebels die Excision jener Narben macht, — so hat doch gewiss auch dies Verfahren nichts mit der neuern Operation des Stotterns

gemein. — Zur Bestätigung dieser Behauptung möge *Aëtius* selbst reden:

„*Ancyloglossi quidam fiunt ex nativitate, quidam ex aliqua affectione. Ex nativitate fiunt, quum membranae inferiores, quibus lingua innititur, duriores et mutilae a natura sunt productae, ex affectione autem ancylosis et incurvatio linguae contingit praecedente ulcere et cicatrice dura sub lingua relicta. Qui hoc modo affecti sunt, difficulter loquuntur, quare etiam „Morgilati" a Graecis sunt appellati.* — Dann räth er: *si membranae ipsae curvitatis causa existant, incurvo uncino eas apprehensas et extensas excindere, animadversione habita, ne simul subjacentes venas dissecemus. Si vero curvitatis cicatrix causa fuerit, similiter uncino apprehensa extendatur et quicquid durum adest et quod cum naturali carne non consentit, . . . excindatur.*" — (*Aët. tetrabibl. II, serm. IV, cap. XXXVI.*). — In demselben Sinne behandelt *Paul v. Aegina* unsern Gegenstand in seinem *opus de re medica* — *de ligatione linguae, quod ancylon dicitur lib. IV, cap. XXIV.* — „*Collocari debet aegrotus in sedili ea figura, ut linguam ad palatum suspendeat et nervosum illud vinculum transversa plaga incidatur. Quod si ex cicatrice aliqua ligatio provenerit, hamulo transfixum superiorem vallum extrahemus ac laterali facta divisione ligationem solvimus, cura adhibita, ne particulas alte latentes incidamus.*"

Im Jahre 1608 operirte *Fabricius Hildanus* seinen vierjährigen Bruder, der kein Wort aussprechen konnte, da er bei der Untersuchung dessen Zunge durch ein dikkes, festes und kurzes Ligament so an den Boden der Mundhöhle angeheftet fand, dass ihre Spitze kaum die Schneidezähne berühren konnte. — Er durchschnitt dies Ligament zweimal in einem Zwischenraum von zwei Monaten und erreichte dadurch eine dauernde Heilung. — Nach *Hildan* erscheint die Operation in die chirurgische Praxis aufgenommen und *Dionis* (1672) schlägt vor, zwei oder drei kleine Incisionen mit der Scheere an der Zunge solcher Kinder zu machen, welche sich derselben nicht mit Leichtigkeit zum Articuliren bedienen können. — *De*

donner deux ou trois petits coups de ciseaux en différens endroits pour débrider la langue. — Vorher: *On voit souvent des enfans, qui bégaient à l'age de quatre ou cinq ans, parceque leur langue n'a pas la facilité de se remuer pour articuler et prononcer distinctement.* (*Joubert* a. a. O.)

Dies sind die von *Joubert* gegebenen Thatsachen, welche das „*nil novi subter solem*" erhärten sollen. — Aber man sieht leicht, dass jene alten Schriftsteller sich in den angeführten Stellen gar nicht einmal auf dem Gebiet des Stotterns befinden, dass ihre *ligatio* und *curvitas linguae*, ihr *Ancylion* (ἀγχυλιον) und ihre *Ancyloglossi* nichts weniger als Stottern und Stotterer bedeuten, sondern dass man diese Begriffe nur durch „Stammeln, Stammler, Zungenkrüppel, Zungenlahme" u. dgl. wiedergeben darf. — Zwischen Stottern und Stammeln ist ein eben so grosser Unterschied wie zwischen Krampf, abnormer Contractilität einer Muskelpartie — und Functionsstörung derselben durch alle andern krankhaften Affectionen [1]). Die Durchschneidung des *Frenulum linguae* bei Säuglingen ist vielleicht so alt wie die Heilkunst selbst; noch heute wird sie von Müttern und Ammen verrichtet, und es wäre wohl eben so schwer nachzuweisen, wer das erste Zungenbändchen durchschnitt, als wer den ersten Splitter ausgezogen. Wenn nun *Aëtius* oder *Hildan* das beim Säugling Versäumte in spätern Lebensjahren, wo das bis zur Zungenspitze reichende und verkürzte *Frenulum* die Zunge gleichsam an den Boden der Mundhöhle annagelte und diese

1) Sollte in der That jeder Sprachfehler, welcher aus einer, durch alle andern krankhaften Affectionen als durch Krampf und abnorme Contractilität der Muskeln der Sprachorgane verursachten Functionsstörung dieser Organe entsteht, Stammeln genannt werden können? Sollte nicht vielmehr diese Bezeichnung nur solchen Zuständen zukommen, deren Grund in einer behinderten Thätigkeit der Bewegungswerkzeuge des Sprachorgans, namentlich in einer *Paresis* gewisser Zungenmuskeln liegt, während das Stottern durch excessive, krampfhafte Muskelthätigkeit hervorgebracht wird? *Wolff.*

in ihrer Function bei der sich entwickelnden Sprache vollständig hemmte, — nachholten, so kann dies doch gewiss nicht eine Operation des Stotterns genannt werden!

Es ist also nicht nachzuweisen, dass vor *Dieffenbach* irgend Jemand daran gedacht habe, das eigentliche Stottern auf operativem Wege zu heilen. Und da diese Erfindung so neu, so eigenthümlich, so isolirt dasteht, da sie nun kaum ihr drittes Lebensjahr erreicht hat, ist es ein Wunder, dass sie nicht schon jetzt allen Anforderungen entspreche, dass sie nicht alle Stotterer sogleich und dauernd heile? Es ist wohl an der Zeit, einen Gegenstand wieder aufzunehmen, über welchen seit drei Jahren so viel geschrieben und geredet, in welchem so viel gethan ist, dass bereits eine Menge von Thatsachen aufgehäuft sind, aus denen sich Resultate ziehen lassen. Hunderte von Zungen sind nach allen Richtungen hin durchschnitten worden, die ganze Umgebung dieses Organs ist mit der Messerklinge durchfurcht, um irgendwo den widerspenstigen Nerv oder Muskel zu coupiren und kein Schnitt hat für alle Fälle ausreichen wollen. Die Zungenoperateure haben sich in Sippen getrennt je nach dem Gebiet, welches sie bearbeiteten; es haben sich Tonsillenschneider, Zungenschneider, Frenulumschneider und Unterzungenschneider constituirt, — Muskel- und Nervendurchschneider [2]), und jede Sippe glaubt in der

2) Die Durchschneidung des *N. hypoglossus* ist bis jetzt nur einmal an einem Lebenden gemacht worden, und zwar von *Phillips*. Die Beschreibung, welche dieser Autor von seiner Operation giebt, lässt es überdies sehr zweifelhaft, ob er nicht statt des *N. hypoglossus* den *N. lingualis* durchschnitten habe. Ausserdem hat nur Unterzeichneter ein Verfahren, den *N. hypoglossus* ausserhalb der Mundhöhle zu durchschneiden, angegeben, bei welchem man zwar sicher den *N. hypoglossus* (und nur diesen) trifft, welches jedoch von mir nur an der Leiche und an lebenden Thieren ausgeführt wurde. Demnach möchte wohl füglich noch nicht ein Urtheil über die Durchschneidung des *N. hypoglossus* behufs der Heilung des Stotterns gefällt werden können; jedenfalls wäre doch erst das weitere Auftreten der „Nervendurchschneider"

neu entdeckten *terra incognita* diejenige Provinz occupirt zu haben, wo die Goldmine verborgen liegt. Aber bei solchem Rennen und Drängen dieser Nach- und Breittreter einer genialen Idee kann man wohl erwarten, Frühgeburten aus manchem fieberhaft glühenden Autorgehirn entspringen zu sehen.

Dieffenbach durchschneidet die Zunge zur Hebung des Stotterns; ein Pariser Arzt liest im *Journal des Débats* *), dass in Berlin eine Operation an der Zunge, um Stotterer zu curiren, gemacht würde, und nun fährt er sogleich mit dem Messer in die Mundhöhle des ersten besten Unglücklichen, um sich so rasch als möglich das Prädicat *„inventeur d'une nouvelle opération"* zu verschaffen. Die nähern Details der Geschichte dieser Operation sind bereits so allgemein bekannt geworden, dass eine Wiederholung derselben überflüssig ist.

Das Resultat aller Methoden also der Durchschneidung der Zungenwurzel oder Ausschneidung eines Keils aus derselben, der subcutanen oder submucösen Durchschneidung der *Musc. genioglossi*, nach *Phillips*, *Velpeau*, *Amussat*, *Baudens*, der Durchschneidung des *N. hypogloss.* u. s. w. ist, dass keine einzige ein durchgreifendes Heilmittel gegen das Stottern abgegeben hat. Wenn wir aber die Ergebnisse der einzelnen Methoden neben einander stellen, so müssen wir anerkennen, dass die tief in die Organisation des Bewegungs-Apparates der Zunge eingreifende Operation *Dieffenbach's* noch das Nachhaltigste geleistet hat, da durch sie mehrere vollkommene Heilungen bewirkt sind. *Dieffenbach* hat den von ihm zuerst betretenen Weg nicht verlassen, mit Muth und Ausdauer hat er eine Bahn verfolgt, auf welcher Hunderte umgekehrt wären. Ich erinnere hier nur an die unsäglichen Mühen und Anstrengungen, denen er sich fortwährend

---

abzuwarten, ehe man sie so *sans façon* zu den „Nach- und Breittretern" genialer Ideen würfe. *Wolff.*

*) *vid. Journ. d. Déb.* 1 *Fevr.* 1841. d. Vf.

zur Heilung der Blasenscheidenfisteln unterzieht. Und wenn unter einem viertel Hundert von Kranken dieser Art, deren physische, ja moralische Existenz durch ein derartiges Uebel vernichtet wird, auch nur ein Einziger der menschlichen Gesellschaft wiedergegeben wird, so ist das schon anerkennenswerth genug.

Der Vorgang des Sprechens macht sich durch den complicirtesten motorischen Apparat, welchen hauptsächlich vier Nervenbahnen zu seiner zusammengesetzten Thätigkeit bestimmen. Diese Nerven bilden gleichsam eine Societät, eine Verbrüderung, welche zu Einem Zwecke hinstrebt. Ihre Thätigkeit muss sich isochronisch oder doch in einer ganz bestimmten Reihenfolge äussern, wenn sich ein Ton erzeugen und dieser Ton zum articulirten Laut geformt werden soll. Den Muskeln des Bauches, des *Thorax*, dem Zwerchfelle, den Muskeln des Kehlkopfs, des Rachens, der Zunge, des Gesichts, — allen ist eine bestimmte Function übertragen, um das kostbarste Eigenthum des Menschen, die Sprache, durch gemeinsames geregeltes Wirken zu erzeugen.

Wird dieser Isochronismus und diese Association der Bewegungen von irgend einer Seite her unterbrochen, sei es durch einen abnorm gespannten oder abnorm erschlafften Muskel, oder durch einen in seiner Structur veränderten, und dadurch zur Willensleitung entweder völlig oder momentan untauglichen Nerv, so muss der Endzweck der Verbrüderung genannter Organe, nämlich das Hervorbringen bestimmt geformter Laute an der Untauglichkeit eines Mitgliedes scheitern. Wie unendlich vielfältig demnach die Ursachen des Stotterns sein können, ist einleuchtend [3]).

---

3) Diese Ansicht, welche zwar an sich richtig ist, hat wegen ihrer Unbestimmtheit zu den verschiedensten Theorieen der Autoren über das Stottern geführt und ist grade von den Widersachern der *Operatio Psellismi* gegen dieselbe geltend gemacht worden. Und in der That, wenn alle diese Nervenbahnen und die von ihnen beherrschten Organe von gleicher Wichtigkeit zur

Diejenigen Theorieen über das Wesen des Stotterns, welche nach den Principien der Muskelcontractur aufgestellt sind, haben in therapeutischer Hinsicht deshalb so unbefriedigende Resultate geliefert, weil durch objective Wahrnehmung schwer zu bestimmen ist, welcher Muskel der gespannte, also der die normale Association der Bewegungen beeinträchtigende sei. Eine vorgefasste Ansicht führt hier so unendlich leicht zu Täuschungen, hier, wo sich eine antagonistische Muskelgruppe einerseits an unverrückbare Knochenstellen befestigt, andrerseits in ein Muskelorgan inserirt, welches ewig beweglich in jeder Secunde seine Form und Stellung verändert, und durch eigene Contractilität in tausendfältigen Modificationen den Spannungsgrad der umgebenden und in sie hineintretenden Muskeln verändert. Welches ist hier der normale Spannungsgrad und wie muss der Muskel aussehen oder sich anfühlen, wenn er von dieser Norm abweicht? warum hat ferner namentlich der arme *M. genioglossus* immer das Unglück verkürzt zu sein, warum nicht auch seine Antagonisten: der *hypoglossus* und *styloglossus* oder der die Bewegungen des Zungenbeins vermittelnde Apparat? Sollten nicht eben so häufig die in ihrem motorischen

---

Hervorbringung der Sprache wären, wie könnte man hoffen durch eine blosse Zungenoperation das Stottern zu heben? Ist dies aber der Fall? — Freilich sind die Muskeln des Bauches und des *Thorax*, selbst das Zwerchfell bei Sprechen thätig, aber nur in sofern als das Athmen zum Sprechen nothwendig ist. Anders verhält es sich schon mit den Muskeln des Kehlkopfs. Sie sind die Erzeuger der Stimme, wohlverstanden, der Stimme! Ist denn aber Stimme identisch mit Sprache? Stimme haben die Thiere so gut wie der Mensch, Sprache nur dieser. Die Stimme ist nur das Material, aus welchem durch die Sprachorgane die Sprache geformt wird; und die Zunge ist das vorzüglichste Sprachorgan. Wie jedoch dieser interessante physiologische Process von Statten gehe, das ist noch lange nicht wissenschaftlich festgestellt; nur ein Mann scheint bereits dieses Problem glücklich gelöst zu haben, und dieser ist kein gelehrter Physiolog oder Arzt, wir meinen den Mechaniker *Faber*, den Erfinder der Sprechmaschine. (S. diese Wochenschr. 1842. S. 785.) *Wolff.*

Verhalten gestörten *Mm. digastrici, mylo-* oder *stylohyoidei* eine Ursache des Stotterns sein, welches durch ihre Durchschneidung geheilt wird? Ich möchte grade dieser Muskelgruppe eine viel grössere Bedeutung bei der Tonformung beimessen, als dem unter der Zunge liegenden *genioglossus*, weil sie zu den Kehlkopfmuskeln in ganz naher Beziehung stehen und es doch beim Sprechen hauptsächlich auf den Mechanismus der Willensleitung des *Nerv. recurrens* und *hypoglossus* ankommt.

Ich habe eine grosse Anzahl von Stotterern aller Art mit Aufmerksamkeit untersucht, aber ich muss gestehen, dass mir kein Fall vorgekommen ist, wo mich die objectiven Erscheinungen eine wirkliche Verkürzung und Contractur des *M. genioglossus* hatten wahrnehmen lassen. Der eine hat einen schlaffen, der andere einen gespannten Muskel; — der einen dicken, jener einen dünnen — kurze Zunge, — lange Zunge, — magere, — fette u. s. w. Das Alles habe ich bei Stotterern gesehen, aber kein constantes Symptom, welches man als eine durchgehende Einheit immer angetroffen hätte. Manche Stotterer haben in den Zungenbewegungen fast die Virtuosität der Hunde, sie können die Zunge bis weit über's Kinn herausstrecken und sich in entgegengesetzter Richtung wieder die Nasenspitze lecken, während andere das widerstrebende Organ krumm bis über die Lippenränder mühsam hervorzuwälzen im Stande sind — und alle stottern auf dieselbe Weise [4]).

Die schaffende Zeit wird uns über das Wesen des Stotterns nähern Aufschluss geben. — Hier sei es mir erlaubt einen kleinen Beitrag zur Therapie des Stotterns zu liefern, und dadurch zugleich die Aufmerksamkeit auf

4) Alle Stotterer stottern sicherlich nicht auf dieselbe Weise, vielmehr haben fast alle Autoren über den *Psellismus* verschiedene Formen und Arten des Stotterns aufgestellt. Sowohl die Art des Krampfes als auch die Affection der verschiedenen Zungenmuskeln bedingen die Verschiedenheit der Arten des *Psellismus*. *Wolff.*

eine Art desselben hinzulenken, welche auch von andern Beobachtern beschrieben ist. Es ist dies dasjenige Stottern, welches hervorgerufen wird durch eine eigenthümlich modificirte Respiration, wovon die *causa proxima* in mangelnder Energie der *Thorax*- und Bauchmuskeln beruht.

P. aus Dalmin wollte durch mich um jeden Preis von seinem Sprachfehler befreit sein und sich jeder Operation, selbst der schmerzhaftesten, unterwerfen, wenn ich ihn von der unendlichen Angst, die er jedesmal beim Sprechen empfinde, befreien wolle. Der Kranke ist 22 Jahre alt, mager, von straffem Muskelbau und durchaus guter Constitution. Beim Sprechen war er nicht im Stande, gradeaus zu schauen, — er schlug den Blick zu Boden oder suchte durch alle möglichen Drehungen des Kopfes in jedem Augenblick einen andern Gegenstand, worauf er das ängstlich sehende Auge fixire. Die ihm eigenthümliche Art zu sprechen war nun folgende: Zuerst eine kurze Inspiration ohne merkliche Hebung des *Thorax*, dann eine tonlose Exspiration, — plötzliches Erröthen und Erblassen, Beben der Lippen, convulsivisches Zucken aller übrigen Gesichtsmuskeln — und diese Erscheinungen dauerten so lange an, bis es ihm nach vieler Anstrengung gelang eine kräftige Inspiration zu bewerkstelligen, worauf dann der Ton und seine Articulation erfolgte. Aber diese durch den Willensact endlich hervorgebrachte Ueberwältigung der betreffenden Respirationsmuskeln war nur eine momentane, bald hingen die Rippen wieder in unbeweglicher Senkung herab und neue gewaltsame Anstrengungen mussten erfolgen, um eine wiederholte Hebung zu bewirken.

Ich stellte mir die Frage, ob hier vielleicht durch Anwendung pharmaceutischer Mittel ein Ziel zu erreichen sei, welches durch jeden operativen Eingriff gewiss verfehlt wäre, da in der Mundhöhle und deren Umgebung keine Abweichungen sich zeigten. Der Kranke konnte die Zunge mit grosser Geläufigkeit nach allen Richtun-

gen hin bewegen, auch die Muskeln dieses Organs mit denen des Gesichts und Halses in jede mögliche Association bringen. Es fehlte ihm offenbar an dem zur Tonerzeugung nöthigen zu exspirirenden Luftstrome, der vermöge seiner Schwäche die noch so sehr gespannten *Lig. cricothyreoïd.* nicht zu Schwingungen veranlassen konnte, sondern wirkungslos an ihnen vorüberstrich.

Um hier das Wirkungsvermögen der motorischen Spinal-Nervenbahnen zu heben, fing ich vor drei Monaten an, den Kranken die Brechnuss gebrauchen zu lassen. — Er hat innerlich das wässrige Extract, Anfangs zu *gr. j* viermal täglich genommen; jetzt lasse ich ihn dreimal täglich *pr. dos. gr. jj* nehmen. Das *Strychn. nitr.* wende ich einen Tag um den andern zu *gr.* $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ endermatisch an (jedoch mit häufigern achttägigen Unterbrechungen) und der Erfolg ist bis jetzt so günstig, dass bereits keine Spur der frühern Gesichtsverzerrungen beim Sprechen mehr vorhanden ist, dass der Kranke frei und leicht den *Thorax* heben kann, — dass beide Acte der Respiration durch den Willenseinfluss mit gleicher Energie von Statten gehn und alle Hoffnung da ist, dass auch der letzte Rest seines Leidens: — ein gewisses periodisches Seufzen während des Sprechens, — gänzlich verschwinden werde [5]).

---

5) Dieser Fall möchte keineswegs beweisen, was er beweisen zu sollen scheint, nämlich: dass das Stottern hier nur von einem Leiden der Respirationsorgane abhängig gewesen sei. Wären diese afficirt gewesen, so hätte auch das Athmen, ohne dass Patient sprach, irgendwie abnorm sein müssen; dagegen spricht die Wirksamkeit der *Nux vomica* hier abermals für die Ansicht *Marshall Hall's*, dass der *Psellismus* ein Leiden des Spinalsystems und der excitomotorischen Nervenbahnen sei. *Wolff.*

Heilung einer Hydrovaricocele durch die Gräfenberger Wasserkur.

Mitgetheilt

vom Dr. *Oppler*, pract. Arzte zu Tarnowitz.

Ein 42jähriger Beamter, der, beiläufig erwähnt, in seiner Jugend als Cavallerist gedient hatte, bekam, im Jahre 1839, 24 Stunden nach dem *Coitus*, am *Frenulo penis* ein Bläschen, das später in ein Geschwür überging, welches von mehrern Aerzten theils mit mercuriellen Mitteln, theils nach der englischen Methode behandelt und geheilt wurde. Im April 1842 consultirte mich Patient, weil er seit mehrern Wochen geringe zerrende Schmerzen am Hoden empfand, die, Anfangs zwar unbedeutend, in der Folge jedoch durch eine anstrengende Reise sich vergrössert hatten. Ich fand bei der Untersuchung den Hoden nicht angeschwollen, nur bei der Berührung schmerzhaft; desto mehr war der *Funiculus spermaticus* ausgedehnt und alle Zeichen einer beginnenden *Varicocele* vorhanden. Wiederholte örtliche Blutentziehungen, bleihaltige Umschläge, Mercurialeinreibungen, strenge Diät, kühlende Abführmittel, Ruhe und Tragen eines Suspensoriums wurden von mir angeordnet. Aber trotz dieser Mittel zeigte sich plötzlich in der Scheidenhaut des Hodens eine Geschwulst, welche die Zeichen einer *Hydrocele* an sich trug. Bei zunehmender Geschwulst und langer Dauer des Uebels wurden mehrere Aerzte und Wundärzte consultirt, die einstimmig dies Leiden für eine *Hydrocele* ansahen, und sich nur für die Operation erklärten. Patient wollte sich derselben nicht unterziehen. Ich verordnete daher Jod, nach *Ricord's* und *Jahn's* Empfehlung, und zuletzt noch Einwicklungen mit Heftpflasterstreifen, aber nicht für lange Zeit, da Patient sich entschloss, Gräfenberg zu besuchen, zum Theil von mir selbst dazu bestimmt, weil ich ein durch die früher angewandten so verschiedenarti-

gen Mittel und Heilmethoden hervorgerufenes Allgemeinleiden bei ihm verfand, das, nach meiner Vermuthung, nur durch die Wasserkur beseitigt werden konnte. Nach einem Aufenthalte von drei Monaten in Gräfenberg kehrte Patient, nicht nur vom allgemeinen Leiden, sondern wider meine Erwartung, auch von dem örtlichen Uebel gänzlich befreit, zurück.

Dieser zu Gunsten der Hydrotherapie sprechende, aber vereinzelt dastehende Fall, wo eine *Hydrovaricocele*, die nach medicinischen und chirurgischen Principien nur auf operativem Wege heilbar scheint, hier durch die Wasserkur beseitigt wurde, vermochte mich, bloss darauf aufmerksam zu machen, dass, ehe im äussersten Nothfalle zur Operation geschritten wird, die Heilkraft des Wassers nicht unversucht bleiben dürfe. Ohne mich gradezu für die Hydrotherapie zu erklären, kann ich dennoch nicht, eben durch vorliegendes Factum angeregt, mit Gleichgültigkeit auf ein Heilverfahren herabblicken, das durch Jahrhunderte sanctionirt und ehrwürdig, vielleicht nur einer festern Basis bedarf, um in den verschiedensten Formen als System gelten zu wollen (?). In der Neuzeit ist durch Priessnitzens unter glücklichen Auspizien begonnene, durch einzelne überraschende Erfolge bekannt gewordene Methode eine heftige Polemik auf dem Gebiete der medicinischen Literatur hervorgerufen worden, die eine Menge Schriften von verschiedenem innern Gehalte zu Tage gefördert, und der Journalistik einen neuen weiten Wirkungskreis eröffnet hat. Aber fruchtlos würde das Streben sein, eine, obwohl lange Reihe von günstigen, der Heilkraft des Wassers zugeschriebenen Erfolgen, als ein System darzustellen. In sich abgeschlossen und überdies selten, können solche durch die Wasserkur bedingte günstige Erfolge eher das Vertrauen zur Hydrotherapie schwächen, als sie zur herrschenden Heilmethode erheben. Denn so wie wir den beschriebenen Fall vielleicht einer Wirkung fremder Einflüsse zuschreiben und daraus nicht den sichern, bestimmten Schluss auf eine

stets von denselben glücklichen Resultaten begleitete Application des Wassers ziehen könnten, eben so dürfte wahrscheinlich sich jeder derartige Erfolg auffassen und beurtheilen, und auf diese Weise der Hydrotherapie ihre Grundstütze sich rauben lassen.

Bei solchen Ansichten fällt natürlich jeder Vorwurf weg, der mir wegen der Relation eines zu Gunsten der Hydrotherapie sprechenden Falles etwa gemacht werden könnte. Ich wollte bloss die Aufmerksamkeit auf dies Heilverfahren hinlenken, und dadurch weder den pharmaceutischen noch den chirurgischen Methoden entgegentreten. Ich kann zwar die Hydriatik nicht gänzlich verwerfen, aber ich erscheine darum keineswegs als ihr Vertheidiger. Ich darf aus den triftigsten Vernunftgründen ihr nicht enthusiastisch huldigen, aber ich muss in manchen Krankheitsfällen meine Zuflucht zu ihr nehmen, nicht darum, weil ich sie als wahrhaft begründetes, den mannigfachsten Anforderungen immer genügendes System betrachte, sondern weil ich der Meinung bin, man sollte in ähnlichen Fällen, wo sowohl innere als äussere pharmaceutische Mittel fruchtlos bleiben, und wo die Operation bei messerscheuen Kranken nicht ausführbar ist, der Heilkraft des Wassers Vertrauen schenken und wenigstens den Versuch mit ihr nicht scheuen.

Vermischtes.

1. Zur Superfötation.

In Nr. 41 des vor. Jahrgangs der Wochenschrift für die gesammte Heilkunde sagt Herr Amtsphysicus Dr. *Schwabe*, dass ihm durch die Erfahrung kein Beispiel von Superfötation bei irgend einem Thiere bekannt sei, dass er daher die auf Superfötation gegründeten Fälle nur auf Superfœcundation zurückführen könne.

Weil mit dieser Meinung die Acten noch nicht geschlossen werden können, so erlaube ich mir folgende, für das Gegentheil sprechende Fälle anzuführen:

Im ersten Jahrgange des Magazins für die gesammte Thierheilkunde, Berlin 1835, macht Thierarzt *Knoch* in Zechin folgende Mittheilung: Eine 13—14 Jahre alte Stute, welche schon mehrere Jahre hintereinander zur regelmässigen Zeit geboren hatte, wurde im Jahre 1832 wieder zum Hengste gelassen und schien auch wirklich empfangen zu haben. Jedoch zeigte sie sich nach 16 Wochen wieder rossig und nahm den Hengst auch wieder an. Zehn Monate und dreizehn Tage nach der ersten Begattung zeigten sich die äussern Geschlechtstheile angeschwollen, aus dem Euter floss Milch, es traten Wehen ein und doch gebar sie nicht. Alle diese Erscheinungen verloren sich in zwei Tagen ganz, und nur der Bauch blieb etwas dick. Nach und nach wurde sein Umfang auch wieder grösser und 16 Wochen nach erwähnten Geburtsanstrengungen gebar die Stute ein, obgleich schwächliches, doch völlig ausgebildetes Fohlen. Nach Verlauf von einer Stunde traten abermals und zwar heftige Wehen ein und es kam ein in Haut und Knochen zwar noch zusammenhängendes, sonst aber völlig verwestes Fohlen zur Welt und mit diesem auch die doppelte Nachgeburt. Der Eigenthümer hatte sich beide Tage, an welchen die Stute beim Hengste gewesen war, angemerkt.

Im *„the Veterinarian"*, Juli 1841, berichtet *Cartwright:* Eine Sau warf vier Ferkel, und drei Wochen später sieben. Sie hatte mit jedem dieser Würfe die gewöhnliche Zeit gegangen, indem sie in einem Zwischenraum von drei Wochen von zwei verschiedenen männlichen Schweinen belegt worden war. Beide Würfe glichen ihren resp. Vätern, indem jeder derselben von unterschiedlicher Race war.

Hierbei sei aus dem Buche des Herrn *J. B. Demangeon* „von der Theorie der Zeugung" schliesslich noch ge-

dacht, dass der Vf. verlangt, dass, da im Ganzen die zur Sprache gekommenen Fälle von Superfötation sehr selten sind, und dass diese seltenen einen grossen Mangel der Wahrscheinlichkeit haben, Frauen, wenn sie sich auf Superfötation berufen, in gerichtlich medicinischer Hinsicht genau untersucht werden sollen, ob ein *Uterus bicornis* vorhanden sei.

Rudelstadt. Vet. Arzt *E. Falke.*

---

2. Heilung eines Schenkelhalsbruches.

Ein dem Trunk ergebener 40jähriger Wirth fiel von einer ansehnlichen Höhe auf den linken Trochanter, die Folge war Bruch des linken Schenkelhalses. Der Verletzte konnte sich nicht aufrichten, der linke Schenkel war etwas verkürzt und fiel nach aussen, welches der Kranke unter kläglichem Geschrei zu verhüten bat. Bald nach geschehenem Unglück stellte sich eine hartnäckige Harn- und Stuhlverhaltung ein, so dass in den ersten drei Tagen täglich der Katheter und Klystiere angewandt werden mussten (wahrscheinlich die Folge der gleichzeitig erlittenen Erschütterung des Rückenmarks). Der Unterleib schwoll bald trommelartig auf, und eine heftige Darmentzündung war unverkennbar. Eine im ganzen Umfange dagegen angewandte antiphlogistische Behandlung hob diese bald und der Schenkelhalsbruch wurde durch den *Hagedorn-Dzondi*'schen Apparat innerhalb drei Monaten ohne alle Difformität völlig geheilt.

Geldern. Dr. *Hasbach.*

Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber nur portofrei durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 20. *Berlin, den* 18*ten Mai* 1844.

Merkwürdige Heilung bedeutender Verletzungen. Vom Wundarzt Völperling. — Literatur. (Andral, Essai d'hématologie pathologique.) Vom Dr. Siemon-Dawosky. — Vermischtes. (Abgerissenes Herz. — Geheilte Zerreissung der Gebärmutter.)

Merkwürdige Heilung bedeutender Verletzungen.

Vom

Wundarzt erster Kl. *Völperling* in Wusterhausen.

Die schwächliche, doch übrigens gesunde Frau eines Tagelöhners auf dem Lande, 30 und einige Jahre alt, zum drittenmale und zwar in der 31sten Woche schwanger, wurde in ihrer Küche durch Einstürzen des unter dem Schornstein befindlichen gewölbten, gemauerten Schwibbogens zu Boden geschmettert, und dergestalt darunter begraben, dass sie nur, nachdem der Schutt theilweise weggeräumt worden, daraus hervorgezogen werden konnte. Die Verletzte lag kurze Zeit ohne Besinnung, dann traten öftere Ohnmachten und einigemale Erbrechen ein. Ich fand an ihr: 1) Eine kleine, das *Pericranium* durchdringende Wunde auf dem Hinterhaupte; 2) mehrere bedeutende Contusionen am Kopfe; 3) einen complicirten Bruch der Nasenbeine; 4) eine gequetschte Wunde von

der Nasenwurzel ausgehend, am *Margo supraorbitalis* entlang, in Krümmungen bis ans Ohr sich erstreckend. In dieser Wunde war der Orbitalrand zum Theil blossgelegt und abgesplittert, das obere Augenlid an einigen Stellen perforirt und die *Fascia temporalis* zerrissen; 5) *Prolapsus oculi incompletus;* 6) Zerschmetterung des linken Oberkiefers, so dass die innere Wand desselben in das *Antrum Highmori* getrieben und der *Processus alveolaris* in seiner ganzen Länge vom Körper getrennt mit den noch festsitzenden Zähnen queer im Munde lag, ohne die Weichtheile zu durchdringen; 7) Verbrennung im zweiten Grade der rechten Backe durch kochendes Essen hervorgebracht; 8) sehr schmerzhafte Verstauchung des Genicks; 9) Quetschung des rechten Fusses, die später in sphacelirende Verschwärung überging. Die Kranke erlitt in den ersten acht Tagen viele Schmerzen, Schlaflosigkeit, Appetitmangel, bedeutenden Speichelfluss mit Unvermögen, den Mund zu schliessen, beschwerlichem Schlingen, heftigem Durst. Sie hatte, bei beständiger trockner Haut, trüben rothbraunen Urin und hartnäckige Leibesverstopfung und einen kleinen Puls, dessen Frequenz nach und nach auf 140 Schläge in der Minute stieg. Das Uterinsystem blieb dabei unbetheiligt und der Herzschlag des Kindes hielt sich bei der Auscultation zwischen 135—140. Vom 9ten bis 11ten Tage war der Zustand befriedigend, die Kräfte hoben sich, das Fieber liess nach und der Puls kam auf 95 Schläge zurück. Am 12ten Tage stellte sich bei schmutziger Zunge, faulicht-bitterm Geschmack, grosser Unruhe, Hitze und Durst, eine sehr schmerzhafte Gesichtsrose ein, welche durch ein gereichtes *Emeticum* gehoben wurde. Dann heilte die Kopfwunde ohne Eiterung bei einem einfachen Pflasterverbande. Die Fragmente der Nasenknochen liessen sich mit einer starken Sonde leicht reponiren und erhielten sich in ihrer Lage ohne Verband. Die Augenlidwunde erforderte acht blutige Hefte, von denen einige in Folge der starken Gesichtsgeschwulst ausrissen, ungeachtet dessen doch die Annäherung der

Wundränder erlangt und bis auf einige Eitersenkungen die Wunde ohne starke Eiterung geheilt wurde. Das vorgefallene Auge trat auf die Anwendung kalter Umschläge zurück, und das Sehvermögen wurde, obgleich der hohe Grad der Entzündung seinen Verlust einige Tage lang befürchten liess, doch vollkommen erhalten.

Die Reposition des fracturirten Oberkiefers war schwierig und schmerzhaft, und selbst nach der Reposition erfolgten durch die zunehmende Gesichtsgeschwulst und durch Bewegungen des Mundes noch mehrmals Dislocationen des Zahnfortsatzes, weil Anfangs wegen der übrigen Verletzungen kein haltender Verband angelegt werden konnte. Indessen heilten alle Gesichtsverletzungen binnen acht Wochen und es blieb nur eine geringe Schiefheit des Gesichts zurück. Die Verbrennung heilte bald durch ein Kalk-Liniment und die Verstauchung des Genicks durch spirituöse Einreibungen. Die Quetschung des Fusses dagegen heilte langsam, weil sich eine sphacelöse Verschwärung bildete und Eitergänge zwischen den Sehnen entstanden. Nach vollkommener Genesung von diesen Verletzungen erfolgte die Entbindung zur richtigen Zeit.

Literatur.

(Pathologie des Blutes.)

Essai d'hématologie pathologique par G. Andral, Professeur de pathologie et de thérapeutique générales à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hopital de la Charité. Paris, 1843. 8.

Der Vf., der bereits in den Jahren 1840 und 1842 der Academie der Wissenschaften zwei Memoires, die pathologische Untersuchung des Blutes betreffend, vorgelegt hat, deren weitere Ausführung die gegenwärtige Schrift liefert, weist historisch nach, dass die Idee den

Ursprung der Krankheiten in einer Veränderung der Elementarbestandtheile zu suchen, nicht neu sei, dass schon die griechischen Schriftsteller so wie die alte Humoralpathologie es aussprachen, und dass *Bichat* wohl Recht hatte, wenn er sagte: *On a sans doute exagéré la médecine humorale, mais elle a des fondements réels, et dans une foule de cas on ne peut disconvenir que tout doit se rapporter au vice des humeurs.* Dank daher, fährt der Vf. fort, den Fortschritten der organischen Chemie, dass sie uns jetzt die Mittel in die Hand giebt, in diesem Sinne des Wortes eine Humoralpathologie zu begründen.

Der Vf. nimmt im Allgemeinen an, dass die krankhaften Zustände des Blutes, in sofern sie chemisch oder microscopisch nachgewiesen werden können, sich in drei Klassen theilen lassen; und zwar rechnet er zur ersten diejenigen Zustände, wo die Elementarbestandtheile des Blutes nicht in ihrem normalen physiologischen Verhältnisse zu einander vorhanden sind. Zur zweiten den Zustand, wo das quantitative Verhältniss zwar unverändert, das qualitative aber eine Aenderung erlitten hat. Zur dritten aber, wo neben oder an die Stelle der Normalbestandtheile des Blutes sich andere gebildet haben, wie z. B. die Anwesenheit des Eiters im Blute. Die zur ersten Klasse gehörenden Abweichungen sind es nun, die der Vf. im vorliegenden Werke zum Gegenstande seiner Untersuchung gemacht hat.

Art. 1. Vom Blute in der *Plethora.* Hier bemerkt Hr. *A.*, dass die wahre *Plethora* häufiger constitutionell als erworben sei, dass wir es eher in unsrer Gewalt haben einen anhämischen Zustand hervorzurufen, als einen plethorischen. Was nun das Blut anbelangt, so haben die Versuche bewiesen, dass die Annahme, als sei der Faserstoffgehalt bei Plethorischen vermehrt, falsch sei. Bei 31 vom Verfasser vorgenommenen Aderlässen war der Faserstoffgehalt normal, und hierunter waren sogar einige Subjecte, die über Schwindel, Ohrensausen, Herzklopfen, Athembeschwerde u. s. w. klagten. Hieraus

wäre also der Schluss zu ziehen, dass die Zufälle der *Plethora* nicht von einer Faserstoffvermehrung im Blute abhängen, und dass plethorische Individuen nicht geneigter zu Entzündung seien, als andere. Dahingegen fand der Vf. die Blutkügelchen vermehrt, und das ist es, was das Blut Plethorischer von dem Anderer unterscheidet, daher auch seine stärkere Färbung. Untersucht man das Blut, nachdem es coagulirt ist, so findet man, dass das *Serum* mehr oder weniger gefärbt ist, dass der Blutkuchen gross und von mittelmässiger Festigkeit sei, und dass die Oberfläche nie eine Speckhaut zeigt. Der grosse Umfang des Blutkuchens hängt von der grössern Menge der Blutkügelchen ab, und seine Weichheit, eben so wie die Abwesenheit der Speckhaut rührt von der, im Verhältniss zu den Blutkügelchen geringen Menge des Faserstoffs her.

Art. 2. Vom Blute in der Anämie. Characterisirte sich die *Plethora* durch die Vermehrung der Blutkügelchen, so finden wir hier den entgegengesetzten Zustand, und zwar oft in dem Maasse, dass man kaum begreift, wie das Leben dabei fortbestehen kann. Doch muss man hier folgende Zustände unterscheiden. In der spontanen Anämie sind die Blutkügelchen allein vermindert, Faserstoff und feste Bestandtheile sind normal. In der Anämie hingegen, welche nach mehr oder weniger starken Blutverlusten folgt, wird man Anfangs auch nur die Blutkügelchen vermindert finden, wiederholen sich diese aber, so wird das Blut auch an seinen andern Bestandtheilen verlieren, und der Vf. fand bei einer Frau, welche heftige Metrorrhagieen überstanden hatte, Blutkügelchen, Faserstoff und feste Bestandtheile vermindert, so dass das Wasser in enormem Maasse vorhanden war.

Es findet auch eine spontane Anämie, Verminderung der Blutkügelchen allein, bei vielen schwangern Frauen Statt, und selbst Männer können von dieser ergriffen werden, wo sie alsdann alle Symptome der Bleichsucht zeigen; sowohl bei jungen Leuten als bei Männern von

40—60 Jahren hat Hr. *A.* diesen Zustand gesehen. Auch in Folge von Bleivergiftungen sah er sie entstehen. Es wäre interessant zu wissen, fügt der Vf. hinzu, ob bei dieser Verminderung der Blutkügelchen auch eine Structurveränderung derselben vorginge, und er glaubt in zwei Fällen von Chlorose die Blutkügelchen kleiner gefunden zu haben als gewöhnlich. Das aus der Ader gelassene Blut hat nur einen kleinen Blutkuchen, welcher in der Mitte eines reichlichen ungefärbten Serums schwimmt. Statt weich zu sein, wie man wohl vermuthen sollte, ist er im Gegentheil hart, und zuweilen findet man an der Oberfläche eine characteristische Speckhaut, so dass man das Blut einer Pleuresie oder eines Gelenkrheumatismus vor sich zu haben glaubt. Schon *Borsieri*, führt der Vf. an, spricht von einer Speckhaut bei Chlorotischen und beweist daraus, das die Speckhaut nicht der Entzündung allein eigen sei. Aber wie lässt sich die Speckhaut auf dem Blutkuchen Chlorotischer erklären? Daher weil in der Chlorose nur der Blutkügelchengehalt vermindert ist, der Faserstoff aber im normalen Verhältniss sich vorfindet. Ein sicheres Zeichen dieser Blutkügelchenverminderung ist das Blasegeräusch, von *Bouillaud „bruit de diable"* genannt, welches das Herz und die Arterien hören lassen, so dass man stets auf Blutkügelchenverminderung schliessen kann, sobald dieses Geräusch vorhanden ist. Man findet es nie, wenn der Faserstoff allein vermindert ist, noch bei Eiweissverminderung. Bei 88 vom Vf. untersuchten Fällen war dieses Geräusch bei 56 fortwährend da, bei 32 intermittirte es aber. Auch ist dieses Geräusch bei einer gewissen Verminderung der Blutkügelchen stets vorhanden, die Krankheit mag ihrem Wesen nach noch so verschieden sein; so fand es der Vf. im putriden Fieber, Eruptionsfieber, Pneumonieen, Gelenkrheumatismus und in einer grossen Anzahl chronischer Krankheiten. Bei schwangern Frauen ist es zuweilen zu hören und steht im Verhältniss zu der Verminderung der Blutkügelchen, welche bei diesen zuweilen vorkommt.

Eine Verminderung der Temperatur hat *A.* in keinem Falle von Blutkügelchenverminderung beobachtet.

Art. 3. Vom Blute in den Pyrexieen. Hier bemerkt der Vf. von vorn herein, wie unstatthaft es sei, die Pyrexieen zu den Inflammationen zu rechnen, um so mehr da die Analyse des Blutes in beiden Zuständen einen bedeutenden Unterschied nachweist.

In den Pyrexieen zeigt das Blut folgende Eigenschaften: *Serum* und Blutkuchen sind unvollständig getrennt. Der Blutkuchen füllt zuweilen die ganze Oberfläche des Gefässes, doch ist sein Rand nicht erhaben wie bei den Phlegmasieen. Seine Consistenz ist sehr gering, und er zerfliesst leicht. Die Verminderung des Faserstoffs ist aber ein Hauptkennzeichen der Pyrexie, wodurch sie sich characteristisch von der Inflammation unterscheidet. Auffallend ist es zwar, dass im Typhus oft die Blutkügelchen vermehrt sind, allein das hat seinen Grund darin, dass das Typhusfieber so oft kräftige, gesunde, plethorische Subjecte befällt.

Ein anderes negatives Zeichen in der Pyrexie ist das Fehlen der Speckhaut, die in der Inflammation nie fehlt.

Zu den Phänomenen, welche in directer Verbindung mit dieser Verminderung des Faserstoffs stehen, gehören die Blutflüsse in den Pyrexieen, wo die adynamische und putride Form vorherrscht. In den sogenannten blutigen Blattern, im Typhus mit Epistaxis hat der Vf. gefunden, dass das Blut arm an Faserstoff sei. Hieraus lässt sich leicht erklären, warum in den Pyrexieen die sogenannten Blutstasen sich so leicht bilden, denn das an Faserstoff arme Blut ist in seiner Circulation verlangsamt und stockt leicht im Capillargefässnetz, daher die so häufige Congestion und Erweichung der Milz im Typhus. Auch hier wie im vorigen Falle ist die Temperatur des Körpers nicht vermindert, und kann selbst in einigen Fällen um einige Grade vermehrt werden, so im Typhus, wo die Temperatur oft erhöht, der Faserstoffgehalt aber vermindert ist.

Art. 4. Vom Blute in den Phlegmasieen. Das entgegengesetzte Bild der Pyrexieen bilden die Phlegmasieen, hier finden wir Faserstoffvermehrung bei Blutkügelchenverminderung. War in den Pyrexieen der Blutkuchen gross, weich und unvollständig vom *Serum* getrennt, so ist hier das Gegentheil, der Blutkuchen nimmt nur wenig Raum ein, ist fest, und hat man das Blut ordentlich fliessen lassen, so bildet sich eine Speckhaut. Die vom Vf. angestellten chemischen und microscopischen Untersuchungen müssen im Werke selbst nachgelesen werden. Diese Vermehrung des Faserstoffs ist ganz unabhängig vom körperlichen Zustande des Individuums, das von der Phlegmasie befallen wurde; ja es kann selbst im Typhus, wo doch die Verminderung des Faserstoffs ein characteristisches Zeichen ist, bei hinzutretenden Entzündungen der Faserstoff vermehrt gefunden werden, und so findet man auch bei Chlorotischen, sobald sie von Gelenkrheuma, *Bronchitis*, Pneumonie u. s. w. befallen werden, Faserstoffvermehrung. In den gemeinschaftlich mit *Gavarret* bei Thieren, denen alle Nahrung entzogen war, angestellten Versuchen fand man sogar eine Faserstoffvermehrung, die sich bei der Section durch vorgefundene Entzündung der Schleimhaut des Magens erklären liess.

Vermehrung des Faserstoffs ist also ein constantes Zeichen bei Entzündungen, dieses Gesetz gilt bei Menschen sowohl als bei Thieren.

Unter allen Entzündungen fand Hr. *A.* den grössten Faserstoffgehalt in den Pneumonieen und dem Gelenkrheuma.

Bei leichten Entzündungen der Schleimhaut, und so lange kein Fieber damit verbunden ist, bleibt das Quantitätsverhältniss des Faserstoffes unverändert, sobald aber Fieber hinzutritt, tritt auch sogleich Faserstoffvermehrung auf. So ist bei heftiger *Bronchitis* der Faserstoff bedeutend vermehrt, während bei chronischer *Bronchitis* keine Faserstoffvermehrung Statt findet. Auch die in Folge vom Gebrauche des Mercurs auftretenden Entzündungen

machen hiervon keine Ausnahme. — Bei Entzündungen der serösen Häute, Pleuresie, *Peritonitis*, *Pericarditis* u. s. w. findet dieselbe Faserstoffvermehrung Statt, tritt aber bei diesen Entzündungen ein chronischer Zustand ein, so wird auch der Faserstoffgehalt wieder normal. Wie constant dieses Symptom der Entzündung ist, und wie man bei dunkeln Fällen von hier aus einen sichern Schluss auf Entzündung machen kann, darüber verdienen die vom Vf. notirten Fälle nachgelesen zu werden; auch müssen wir die vom Vf. bei Schwangern angestellten Versuche der Aufmerksamkeit des Lesers empfehlen.

Art. 5. Vom Blute in den Hämorrhagieen. Hier bemerkt Hr. *A.*, dass er nur von denjenigen Blutflüssen spreche, die in einer relativen oder absoluten Verminderung des Faserstoffs ihren Grund haben, und bei den Alten unter dem Namen Zersetzung des Blutes begriffen sind. Hierher gehören die Blutflüsse, die in den Krankheiten so häufig auftreten, wo das Blut arm an Faserstoff ist, wie im Typhus und Scorbut. Verminderung des Faserstoffs ist eine so constante Ursache von Blutflüssen, dass das eine auch alsbald das andere nach sich zieht.

Wo die Blutkügelchen reichlich oder wohl gar überreichlich vorhanden sind, der Faserstoff aber in normalem Zustande sich befindet, ja eher vermindert als vermehrt ist, da treten Blutungen häufig auf. Dieser Zustand findet nun in der *Plethora* Statt, und daher sind Blutflüsse bei Plethorischen so häufig. Wer erinnert sich nicht des so häufigen Nasenblutens bei diesen, und in welchem Grade es ihnen nützlich ist? Die Ursache davon ist, weil durch diese Blutungen die Masse der Blutkügelchen vermindert wird, ohne dass der Faserstoffgehalt darunter leidet, die Blutung stellt hier das aufgehobene Gleichgewicht zwischen Blutkügelchen und Faserstoff her, und die Blutungen schweigen bis die Blutkügelchen sich wieder vermehrt und den vorigen Zustand wieder hervorgerufen haben.

Ein zweiter Zustand, welcher noch weit mehr als der eben auseinandergesetzte Blutungen begünstigt, ist der, wo der Faserstoffgehalt wirklich vermindert ist, die Blutkügelchen aber in normaler Anzahl vorhanden sind, wie dieses im Scorbut der Fall ist. Diese Krankheit gleicht in mancher Hinsicht der Chlorose, und beide haben ähnliche Symptome, was sie unterscheidet, ist das so häufige Auftreten von Blutflüssen im Scorbut, und zwar in solchem Grade, dass sie zum characteristischen Symptom werden. Der Grund aber, warum bei Chlorose so selten Blutungen auftreten, während sie im Scorbut so häufig sind, ist allein in dem verschiedenen Zustande des Blutes dieser Krankheiten zu suchen.

Art. 6. Vom Blute in den Hydropisieen. Es ist eine bekannte Sache, bemerkt der Vf. zuvor, dass viele Hydropisieen einem organischen Uebel ihren Ursprung verdanken, doch müsse man auch eingestehen, dass die Veränderung des Blutes in vielen eine bedeutende Rolle spiele. Fragt man nun, welcher Art diese Veränderung sei, so muss man eingestehen, dass Verminderung des Faserstoffs eben so wenig als die der Blutkügelchen Hydropisieen hervorrufe, sonst müssten diese bei Chlorotischen, bei plötzlich und schnell hintereinander folgenden Blutflüssen, wo die Blutkügelchen so ausserordentlich vermindert werden, eine häufige Erscheinung werden. In den Hydropisieen ist aber ein anderer Bestandtheil des Blutes vermindert, und zwar der Eiweissstoff. Welches nun auch die Ursache dieser Veränderung sein mag, eine Hydropisie ist stets die Folge davon, auch ist nicht nöthig, dass mit der Verminderung des Eiweissgehaltes des Blutes, auch die Blutkügelchen eine gleiche erleiden. In der *Bright*'schen Krankheit findet sogleich eine Verminderung des Eiweissgehaltes im Blute Statt, wohingegen die Blutkügelchen sich erst später vermindern, und zur Zeit, als die Hydropisie schon bestand. Bei Menschen hat man freilich diese Verminderung des Eiweissgehaltes im Blute erst dann gefunden, als

dasselbe mit dem Urin ausgeleert wurde, allein der Vf. hat in einer andern Abhandlung (*Mémoires sur la composition du sang chez quelques animaux domestiques*) bewiesen, dass dieses bei Thieren Statt finden könne, ohne dass die Ausleerung mit dem Urin geschehe. Nur eine Veränderung der Bestandtheile des Blutes ist als Ursache von Hydropisieen anzusehen, und diese Veränderung ist: Eiweissverminderung, und überall wo man die Entstehung einer Hydropisie glaubt der Veränderung der Blutbestandtheile zuschreiben zu müssen, hat man hierauf das Blut zu prüfen. Auch als Ursache der vielfach am Ende des Scharlachs auftretenden Hydropisieen glaubt der Vf. eine Eiweissverminderung des Blutes annehmen zu müssen, denn überall wird man hier eiweisshaltigen Urin finden. Auch die nach plötzlicher Erkältung schnell auftretende *Anasarca* leitet Hr. *A.* aus dieser Quelle her, so wie die bei schlechter und unnatürlicher Ernährung auftretenden Hydropisieen, weil auch hier ein eiweisshaltiger Urin gefunden wird. Wie nun aber die Verminderung des Eiweissgehaltes im Blute Wassersuchten hervorzurufen vermag, muss uns bis jetzt noch ein Räthsel bleiben, welches auch die vom Vf. aufgestellten Vermuthungen nicht zu lösen vermag.

Art. 7. Vom Blute einiger organischen Krankheiten. In fünf Fällen von Herzhypertrophie, wo *A.* das Blut untersucht, fand er Blutkügelchen und Eiweiss im normalen Verhältniss, und nur in einem Falle war der Faserstoff um etwas vermehrt. Da wo der Faserstoff im normalen Verhältnisse sich zeigte, hatte die Krankheit mehr einen chronischen Verlauf genommen, in dem Falle aber, wo der Faserstoff vermehrt sich vorfand, war die Herzaffection schnell nach einem Gelenkrheumatismus entstanden.

So lange der Tuberkel und der *Cancer* sich noch als harte Masse darstellt, und ohne Zeichen von Entzündung in der Umgebung bleibt, bleibt auch der Faserstoffgehalt im Blute normal, sobald Zeichen der Entzündung auftre-

ten, fängt auch der Faserstoffgehalt an sich im Blute zu vermehren. Ein vom Vf. mitgetheilter Fall, der diese Angabe bestätigt, verdient nachgelesen zu werden.

Die Untersuchung des Blutes in der Lungenphthise gab folgendes Resultat: Im Anfange der Lungentuberkulose, wo die Auscultation kaum noch ihre Existenz nachzuweisen vermag, findet man die Blutkügelchen schon vermindert, und es gehören diejenigen Individuen, wo der Tuberkelstoff in die Lungen sich ablagert, in die Reihe der schwachen Constitutionen, ihr Blut gleicht dem Blute derjenigen, wo man schon einige Aderlässe vorgenommen. In gleichem Maasse nun als die Lungentuberkulose fortschreitet, vermindert sich der Blutkügelchengehalt im Blute, bis dieser im letzten Stadio seinen niedrigsten Punkt erreicht. Auffallend ist es indess, dass nicht der Grad der Blutkügelchenverminderung eintritt, wie in der Chlorose, und man sollte glauben, dass bei dem Leiden eines zur Blutbereitung so nothwendigen Organs das entgegengesetzte Verhältniss Statt finden müsste, während man in der Chlorose einen grössern Mangel der Blutkügelchen antrifft, ohne ein bemerkbares Leiden der Lungen oder eines andern Organs. Aber nicht allein die Blutkügelchen vermindern sich nicht in dem Grade, als man bei solcher Destruction der Lungen vermuthen sollte, sondern auch der Faserstoffgehalt ist in diesem letzten Stadio der Lungenschwindsucht vermehrt, und die Temperatur kann den Grad der Höhe erreichen, wie wir sie in typhösen Fiebern und Lungenentzündungen erblicken.

Bei 30 Lungensüchtigen, deren Blut der Vf. untersucht hat, fand er nur bei Einem, wo der Blutkügelchengehalt am bedeutendsten vermindert war, das Blasegeräusch in den Carotiden, und entspricht dieses des Vfs. Erfahrung, dass sich dieses Geräusch nur bei sehr niederm Blutkügelchengehalt vorfinde.

Je mehr daher die Lungenphthise vorrückt, desto kleiner sehen wir bei Aderlässen den Blutkuchen werden, und dieser bedeckt sich mit einer Speckhaut, je mehr die

Zerstörung der Lungen zugenommen; denn hier sind zwei Umstände die diese Speckhautbildung begünstigen, Zunahme des Faserstoffs und Verminderung der Blutkügelchen.

Wie bei der Tuberkulose so tritt beim *Cancer* die Faserstoffvermehrung erst dann auf, wenn das Stadium der Erweichung begonnen. Eine Veränderung erleidet jedoch dieser Satz, wenn der Krebs in einem zur Blutbereitung nothwendigen Organe seinen Sitz hat. So fand der Vf. in vier Fällen von Magenkrebs den Faserstoffgehalt bei dreien normal, bei einem sogar vermindert. Dahingegen fand sich in zwei Fällen von Leberscirrh der Faserstoffgehalt vermehrt. Ein Gleiches fand sich bei einem Krebs des Ovariums. Dahingegen fand in zwei Fällen von Mutterkrebs ein ganz entgegengesetztes Verhältniss Statt. In dem einen, wo der Faserstoffgehalt vermehrt war, fanden sich alle Zeichen einer ausgebreiteten Entzündung. In dem andern, wo der Faserstoffgehalt normal sich vorfand, dahingegen die Blutkügelchen sehr vermindert waren, war die Kranke durch Blutverluste, die sich alle Augenblicke wiederholten, sehr erschöpft worden.

Am Schlusse führt der Vf. an, dass er auch in Gemeinschaft mit *Gavarret* microscopische Untersuchungen des Blutes bei Krebscachexieen angestellt habe, um sich zu überzeugen, ob durch Resorbtion Krebsstoff ins Blut geführt werde. In einigen Fällen hatten sich zwar Eiterkügelchen vorgefunden, doch glaubte man diese der oftmals vorhandenen Entzündung zuschreiben zu müssen.

Art. 8. Vom Blute in den Neurosen. Hier fertigt uns der Vf. kurz ab. Er giebt nur an, dass die Ursache dieser Krankheiten häufig in einem gewissen Grade der Schwäche der Constitution zu suchen sei, und daher die tonisirenden Mittel das aufgehobene Gleichgewicht des Nervensystems zu heben und die Unordnung in den Functionen zu entfernen vermögen. Auch stimme die Untersuchung des Blutes damit überein, indem man häufig einen sichtbaren Mangel der Blutkügelchen antreffe.

Wollte man hier durch Aderlässe oder unzweckmässige Nahrung den Blutkügelchengehalt noch vermindern, so würde man ohne Zweifel die Krankheit nur verschlimmern. Daher der grosse Nutzen von Eisenmitteln und kräftiger Nahrung in diesen Krankheiten. Doch bemerkt der Vf., dass diese Krankheiten auch häufig bei normalem Verhältnisse der Blutkügelchen und ohne Zeichen von Schwäche in der Constitution auftreten, wo man daher eine andere Ursache aufzusuchen und nach andern therapeutischen Grundsätzen verfahren müsse, und schliesst mit der Bemerkung, dass zwei ihren Symptomen nach ganz gleiche Krankheiten, es doch ihrem Wesen nach nicht zu sein brauchen, und so ähnlich sie sich auch scheinen, sie oftmals doch eine ganz verschiedene Behandlung erfordern, weil sie aus ganz verschiedenen Bedingungen des Organismus entstanden sind und unterhalten werden.

Nach diesem hier im Auszuge Mitgetheilten halten wir uns zu der Aeusserung berechtigt, dass das Buch zu den interessantesten Erscheinungen der neusten französischen Literatur zu rechnen sei. Druck und Papier ist vorzüglich.

Celle. Dr. *Siemon-Dawosky.*

Vermischtes.

1. Abgerissenes Herz.

Zwei junge Leute wollten eben eine hart an der Erde durchgesägte Buche mit an den Aesten befestigten Stricken umziehen, als der Vater der Beiden, ein kräftiger, 65jähriger Mann, hinzukam, beim Umwerfen helfen wollte und sich fest gegen den Baum stemmte. Vielleicht war der unten am Baume unpassend angebrachte Druck die Schuld, dass beim Falle die Buche, der Rich-

tung, die sie hätte nehmen sollen, grade entgegengesetzt, auf den am Baume stehenden Vater stürzte. Derselbe wurde nun von der schweren Krone so zusammengequetscht, dass Brust und Bauchhöhle nebst den Kleidern aufplatzten und der grösste Theil der Eingeweide durch die aufgerissenen Kleider hervortrat. Das Herz, von den Gefässstämmen losgerissen, flog 10 Schritte weit weg; es war an der Spitze mehrfach geborsten, so dass man von dort aus mit den Fingern in beide Herzkammern eindringen konnte. An dem Herzen fand sich von den Arterienstämmen mit den Klappen keine Spur mehr und waren die letztern nebst vielen Fleischfasernstückchen und dem grössten Theil der Vorhöfe an den Gefässstämmen im Leichnam geblieben. Im Brustkasten über der ganz zusammengedrückten Lunge lag die an vielen Stellen verletzte Leber; über letzterer sah man den Magen. Das obere Ende des rechten Oberschenkelknochens, so wie das untere Ende der Unterschenkelknochen des linken Fusses waren durch die Kleidungsstücke gedrungen. Am Kopf und Gesicht des Verunglückten fand sich nicht die geringste Verletzung. Der ungefähr einen halben Fuss tiefe Schnee war in grosser Ausdehnung mit dem Blute des Verunglückten bedeckt, und dasselbe war über zweiundzwanzig Fuss weit gespritzt.

Dr. *de Berghes.*

---

2. Geheilte Zerreissung der Gebärmutter.

Ich entband eine 34jährige Frau, die schon mehrere schwere Entbindungen erlitten hatte, wegen vollkommener Queerlage durch die Wendung und musste, da der Kopf nicht folgen wollte, zuletzt noch die Zange anlegen. Nachdem die Nachgeburt entfernt war und ich nochmals mit der ganzen Hand einging, fand ich erst den Gebärmutterriss, indem ich in die Bauchhöhle gelangte und die Därme vorfielen. Behufs einer möglichen Heilung wurden die Gedärme zurückgebracht, durch einen eingebrach-

ten Schwamm zurückgehalten und eine antiphlogistische Behandlung eingeleitet. Der putride Zustand des *Uterus* erforderte die örtliche Application einer Solution des Chlorkalks mittelst des Schwammes. Der Leib war fortwährend aufgetrieben und in der Uteringegend sehr schmerzhaft. Es trat häufiges Erbrechen und eine fünftägige Stuhlverstopfung mit Meteorismus ein, welche Symptome schon an einen günstigen Ausgange zweifeln liessen. Bei fortgesetzter antiphlogistischer Behandlung, intercurrenten Dosen von *Ol. Ricini* und öfterer Anwendung von kalten Klystieren in grosser Quantität (jedesmal zu drei grossen Klystierspritzen voll) traten am fünften Tage häufige Stuhlgänge ein. Die auf die angegebene Weise angewandten kalten Klystiere leisteten hier vortreffliche Dienste. Die Anwendung des Chlorkalks wurde ebenfalls fortgesetzt. Erbrechen, Meteorismus und Stuhlverstopfung kehrten aber öfter zurück, wobei der Puls mitunter verschwand und die Extremitäten kalt wurden. Nachdem die entzündlichen Symptome beseitigt, wurde eine Campheremulsion verordnet, welche den drohenden *Collapsus* hob. Bei der täglich erneuerten Einbringung des Schwammes überzeugte ich mich immer mehr von der glücklich erfolgten Retention der Gedärme und Schliessung der Ruptur. Auch wurde der üble Geruch und die abnorme Beschaffenheit der Uterinsecrete durch die Anwendung des Chlorkalks gebessert, worauf dieser mit einem *Infus. specier. aromat.* in Rothwein vertauscht wurde. Unter dieser Behandlung hatte ich endlich die Freude, vollkommene Heilung der Ruptur und Herstellung der Frau erfolgen zu sehen, was gewiss nur äusserst selten der Fall sein dürfte, wie denn auch gewöhnlich Rupturen des *Uterus* als lethal betrachtet werden.

Neuwied. Dr. *Brühl.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 21. *Berlin, den 25ten Mai* 1844.

Der Krankheits-Genius vom Jahre 1844. Vom Ob. Med. Rath Dr. Schneider — Mittheilungen vom Studirtische. Von Anonymus. (Einfluss des Trigeminus. — Therapeutische Verwendung des Chlorsilbers. — Lithotripsie im 16ten Jahrhundert. — Vorschriften zur Bereitung von Blasentaffent. — Leichtes Anlegen von Blutegeln.) — Krit. Anzeiger.

Der Krankheits-Genius vom Jahre 1844.

Mitgetheilt

vom Ob. Med. Rathe Dr. *Schneider* in Fulda.

Erstes Quartal.

Könnte der Metereolog die Witterung mit Zuversicht verkündigen, so wäre vielleicht auch der Arzt im Stande, die herrschenden Krankheiten und das dabei passende Heilverfahren bis zu den kleinsten Nüancen anzugeben.

Marcus Ephemeriden 2. B. 2. St. S. 211.

Meteorologische Beobachtungen sind eine wirkliche Nothwendigkeit für den Arzt, namentlich aber für den öffentlichen, dem sie in den Staaten, wo eine ordentliche Medicinalpflege ist, sogar gesetzlich vorgeschrieben sind. Schon der Urvater unserer Kunst, *Hippocrates* (*de Aere,*

Aquis et Locis. Cap. I.), spricht sich über die Anstellung derselben folgendermaassen sehr schön aus: „*Quare si quis ad urbem sibi ignotam pervenerit, is ejus situs curam habere debet, ut cognoscat, quomodo ad ventos aut solis ortum sit exposita. Neque enim ejus, quae ad exorientem solem aut occidentem spectat. Et haec quidem optimo animo concipienda sunt, et quomodo ad aquas habeant, utrum palustribus et mollibus utantur, an duris, an ex sublimis ac saxosis locis scaturientibus, sive salsis ac coctu dificilibus. Terra etiam ipsa inspicienda, nudane sit, et aquis careat, an densa et irrigua, et an cavo loco sita sit et aestuosa, an vero sublimi et frigida. Hominum quoque victus ratio, quanam maxime delectentur, inspicienda, an potui et cibis et otio dediti, an exercitationibus et laboribus gaudeant, an et edaces sint, et a potu sibi temperent. Ex his singula reputare oportet.*" Vorzüglich studiret, ruft uns unser Wiener Hippokrates, *Stoll* (Heilmethode 4. Thl. 1. Bd. S. 72) zu, die herrschende Witterung, welche jeder Krankheit, sie mag entweder einzeln vorkommen oder hitzig oder langwierig sein, ihr Wesen giebt. Der wichtigste Gegenstand der physischen Natur für den Arzt, sagt endlich der verdienstvolle *Hufeland* (in seiner lesenswerthen Abhandlung: die Atmosphäre in ihrer Beziehung auf den Organismus. In *Haberle's* meteorol. Heften B. 1. 2. St. S. 92. Weimar 1811), ist die Atmosphäre. — Dieser Quell des Feuers und des Lebens, dieses Element der organischen Welt, dieses Luftmeer, auf dessen Boden wir athmen, von dessen Dasein das Dasein unseres Lebens, so wie von dessen Beschaffenheit die Beschaffenheit desselben, Gesundheit und Krankheit abhängen.

Januar.

Höchster Barometerstand	den 19ten	= 27″	9,83‴
Tiefster	den 7ten	= 26″	10,45‴
Mittlerer		= 27″	3,62‴
Unterschied der Stände		=	6,0‴

Höchster Thermometerstand den 6ten = + 6,0° R.
Tiefster . . . . . mehrmal = — 11,0° -
Mittlerer . . . . . = — 2,5° -

Winde: Ost kein; West 16; Süd 8; Nord 8; Südost 1; Südwest 13; Nordost kein, Nordwest 11mal. Der Wind strömte demnach am häufigsten von der Westseite. Die Witterung war für den Jänner viel zu gelind, der ganze Monat nass, feucht, regnerisch, stürmisch und fast täglich wechselnd. Nebst dem, dass Regen, Schnee und Kälte schnell mit einander wechselten und auf Menschen, Thiere und Vegetation ungünstig influirten, war es dabei nebelig, der Himmel gedeckt und dicke ungesunde Atmosphäre.

Dieser schnelle Witterungswechsel brachte einen allgemeinen Krankheitszustand zuwege. Nicht genug, dass die vielen Krankheiten des Decembers 1843 noch fortherrschten, sondern sie verdoppelten sich sogar. Der catarrhalisch-rheumatische Krankheits-Genius nahm zu und die Influenz kam langsam angezogen und verbreitete sich so allmählig in der Stadt Fulda und der Umgegend. In einigen Dörfern nordwestlich wurde gutartiger Scharlach beobachtet, ebenso einzeln Varicellen, ferner beobachtete man gastrische Fieber, Nervenfieber und Typhoiden. Das ganze Heer von Rheuma und Gicht erschien.

In diesem Monate biss ein starker wüthender Fleischerhund einen jungen Menschen, einige Hunde, Rindvieh und Gänse. Der Mensch wurde sehr sorgfältig behandelt, starb aber am 14ten Tage nach dem Bisse jämmerlich an der Wasserscheu. Die gebissenen Thiere wurden sämmtlich, so wie der Hund, von den Verfolgern im Felde getödtet. Die Section des letztern lieferte folgende Resultate: Es fanden sich sämmtliche in und unmittelbar unter der Haut verlaufende Venen stark mit theerartigem Blute angefüllt, die aus dem Maule hängende Zunge war blau, dick angeschwollen und mit grünem klebrigen Schleime überzogen, dieser Schleim fand sich auch in der Mundhöhle und im Rachen. Die Schleimhaut

des letztern, der Speiseröhre, des Kehlkopfs mit der Luftröhre war im hohen Grade entzündet und dunkelroth. Ebenso die Lungen, und der Herzbeutel mit Blut getränkt. Das Herz war zusammengeschrumpft, seine Höhlen und die Venenstämme strotzten von dickem, theerartigem Blute. Die Gedärme waren stark von Luft aufgetrieben, der Magen wie die Lungen dunkelroth, und in demselben befanden sich Klumpen von kurzen Haaren und Fragmente zerbissener Bretter nebst grüngelbem Magensafte. Die Leber war hart und enthielt ebenfalls in den Venen theerartiges Blut, ebenso die Venen des Unterleibes. Die Harnblase war voll übelriechenden rothen Urins, die Kopfhöhle zeigte nichts Widernatürliches. Der Befund dieses Thieres und namentlich das in dem venösen Systeme überall vorgefundene theerartige Blut, hat in seiner Erscheinung viel Aehnlichkeit mit dem Befunde bei am Milzbrande verendeten Thieren.

Ein mit dem Veitstanze behaftetes 11jähriges Mädchen, welches zugleich an Würmern litt, behandelte ich, nachdem ich viele Würmer von ihr getrieben hatte, und auf verschiedene krampfstillende Mittel keine auffallende Besserung folgte, nach der von *T. G. Wardeloth* (*Edinb. Monthly Journ. of med.* 5. *Juli* 1841) vorgeschriebenen Methode:

℞ *Extr. Elaterii granum unum.*
Pulv. Jalappae grana triginta sex.
– *Zingib. grana viginti quatuor.*
M. div. in xij part. aequales. S. Alle 4 Stunden 1 Pulver zu nehmen bis Laxiren folgt, jedoch ohne Erfolg. Ich stieg nun zu dem nach ihm kräftiger, wirksamer und untrüglich sein sollenden Mittel, nämlich dem *Tart. ammon. ferruginos.* zu 3 Gran täglich in Wasser und stieg bis zu 5 Gran; allein die Krankheit nahm nicht ab, ich war daher zu meinem Lieblingsmittel zurückzukehren genöthigt, nämlich:

℞ *Gum. Asae foetidae*
Pulv. Rad. Valer. sylv. aa *Drachm. jj.*
Flor. Zinci Scrupl. j.

Castorei opt. Scrupl. ij.
Extr. Belladonn. gr. v.
– *Chamom. s. q. ut fiant pil. gr. ij. Consp. Pulv. Cinnam. Sr.* 5 Stück dreimal des Tages. (S. die Neuralgieen in der Zeit der Pubertäts-Entwickelung oder des mannbaren Alters. Von Dr. *Joh. Schneider*, 1. B. 2te Aufl. Leipzig, *Otto Wiegand*, 1842. S. 249 und 386.)

F e b r u a r.

Grösste Barometerhöhe .	den 17ten	27″ 5,60‴
Kleinste	den 27sten	26″ 5,15‴
Mittlere		26″11,37‴
Differenz		12,45‴
Grösste Thermometerhöhe	den 19ten	+ 4,0° *R.*
Kleinste	den 23sten	—10,5° –
Mittlere		— 3,2° –

Windströmungen: Ost 2; West 13; Süd 9; Nord 7; Südost kein; Südwest 18; Nordost kein; Nordwest 7mal.

Der Regen und Schnee bringende Südwest war der dominirende in diesem Monate; an beiden fehlte es aber auch nicht. Die erste Hälfte des Monats schneite es fast täglich, auf den Bergen war der Schnee Anfangs 3, am 15ten 6—8 Fuss hoch. Die dabei nicht nachlassenden Stürme waren Ursache vieler und gefährlicher Windwehen, wodurch die Posten und anderes communicirendes Fuhrwerk sehr gehindert wurden. Die Witterung war daher durch die anhaltende Nässe sehr ungesund, indem am Tage der Schnee aufthaute, und des Nachts wieder fror. Am merkwürdigsten aber war der Schalttag den 24sten. Das ohnehin den ganzen Monat hindurch nicht hoch gestandene Barometer fiel an diesem Tage auf den ungemein tiefen Stand von 26″ 5,66‴. In der Nacht war fürchterlicher Sturm; des Morgens fiel abermals hoher Schnee, gegen 11 Uhr regnete es, und des Nachmittags schien die Sonne. Also viererlei Witterung in 24 Stunden! In der Nacht zum 25sten war heftiger Orkan; des

Morgens alles hart gefroren *), die ganze Nacht hindurch vom 26sten zum 27sten hatten wir, unter dem Barometerstand 26″ 5,15‴ und bei + 4,0° *R.*, Sturm und warmen Regen, wodurch der frisch gefallene Schnee schnell schmolz, die Bäche hoch anschwollen und das Fuldathal ganz überschwemmt wurde und viel Schaden entstand. Die letzten Tage des Monats waren milder und erträglicher.

Durch diese Witterung wurde die Grippe sehr begünstigt und allgemein, aber auch schon hartnäckiger wie im vorigen Monate. Die meisten Menschen, welche nicht von der Influenz heimgesucht waren, litten am Seitenstechen, Lungenentzündungen, Rheumatalgieen und Gicht. Unter den Kindern herrschte die häutige Bräune und Scharlach. Die Nervenfieber und Typhen wurden bösartiger und häufig tödtlich. Einzeln wurden Krämpfe, namentlich Menstruationskrämpfe, Krätze und *Syphilis* behandelt.

Beim Abziehen eines Hasen, welcher der Begattung sehr nachgelaufen und eine verdächtige Leber hatte, bekam die Köchin an den Rücken der Hände, die mit Blut bespritzt waren, einen rothen, sehr juckenden Ausschlag, der durch Bestreichen mit *Aqua oxymuriatica* geheilt wurde.

Ein alter Musikant wurde in Folge der nassen Witterung von einem Schnupfen befallen, der immer ärger und endlich ein wahrer Stockschnupfen ward; dabei stellte sich ein sehr übler Geruch in der Nase ein, wodurch derselbe in der Gesellschaft unerträglich war. Ich verordnete ihm folgendes Mittel:

℞ *Camphorae gr. viij*
Gummi Guajaci gr. x
Herbae Mari veri
Sacch. albi ää *Unc. j.*

Mf. pulv. subtiliss. d. ad scat. Als Schnupftaback zu gebrauchen, worauf das Uebel in 14 Tagen geheilt war.

---

*) Er war der Mathiastag, wo das Fuldaer Sprichwort sagt: Matheus, bricht Eis, hat er keins, so macht er eins. d. V.f.

Einem dem Tone und allen Erscheinungen nach mit dem Croup behafteten Kinde von 7 Jahren, zu welchem ich des Abends gerufen wurde, verordnete ich Blutegel und Calomel zu 1 Gran *pro dosi*, des Nachts hatte es einige Stühle gehabt und auch zweimaliges Erbrechen, wodurch eine Menge hirsenartige, gelbe und stinkende Körnchen ausgeleert wurden. Des Morgens wurde ich zeitig wieder zu der Kranken verlangt, der Croupton war ganz verschwunden, die Respiration sanft, das Kind aber sterbend, es gab in meiner Gegenwart den Geist auf. Bei der Section fand sich, dass eine brandige Bräune eingetreten war.

März.

Barometerstand höchster den 29sten	27″	9,14‴
" tiefster den 12ten	26″	9,12‴
Aus beiden das arithmetische Mittel	27″	2,63‴
Differenz		13,02‴
Thermometerstand höchster den 31sten	+	9,0° *R.*
" tiefster den 9ten	—	4,0° "
Mittel	+	2,5° "

Oscillirende Winde: Ost 1; West 14; Süd 5; Nord 10mal; Südost kein; Südwest 18; Nordost kein; Nordwest 8mal. Der Südwest war abermals herrschend, der Monat war hinsichtlich der Temperatur zwar gelind, jedoch auch wieder stürmisch, Regen und Schnee bringend. Die Stürme waren sehr bedeutend und neuer Schnee fiel sehr hoch, es gab in den „Hohlen" halb haushohe Windwehen, das Dörfchen Frankenhain auf dem hohen Rhöngebirge und die Dörfchen Rengersfeld und Kippelbach bei Gersfeld, waren mit Schnee bedeckt und die Bewohner konnten nur durch errichtete Tunnel zu einander. Von der Kirche des Kreuzberger Klosters ragte nur der Glockenthurm aus dem Schnee und die *Patres* gingen von diesem über die harte Schneekruste herab in die Dörfer. Auch am Vogelsgebirge war eben so hoher Schnee. Die Orkane thäten in den Wäldern vielen Schaden, und durch die

dazwischenkommenden Regengüsse traten die Flüsse und Bäche hoch aus und überschwemmten Alles. In den letzten Tagen des Monats schien der Frühling einzutreten und die Vegetation herauszukommen, denn es gab einzelne Veilchen. Die wilden Tauben, die Gabelwüphe, Bachstelzen und Schnepfen kamen an.

Diese Wechselwitterung mit grosser Nässe war sehr ungesund. Die Krankheitsconstitution und der Krankheits-Genius dieses Monats war derselbe noch wie im Januar und Februar, nur dass die Krankheiten schlimmer und die Todesfälle häufiger wurden. Einzeln gab es noch Diarrhoeen, Ruhren, Koliken und Keuchhusten.

Eine Frau von 39 Jahren, welche eine sehr schlimme Schwangerschaft gehabt hatte, gebar noch gut und auf natürlichem Wege, aber die Nachgeburt war fest verwachsen. Die Einspritzung von kaltem Wasser durch die Nabelschnur that keine Wirkung, dagegen aber die Darreichung des Mutterkorns zu ein und einem halben Quentchen in Decoct zu 8 Unzen, auf viermal, befriedigte mich vollkommen, um 9 Uhr des Morgens war die Geburt geschehen und des Mittags um 4 Uhr war durch die Wirkung des *Secale cornut.* die bedeutende Incarceration der *Placenta* in dem *Uterus* gehoben und ich konnte ohne besondere Blutung die künstliche Lösung der Nachgeburt bewirken.

In den Monaten November und December vor. Jahres herrschten schon nicht unbedeutende Lungencatarrhe. Im Januar d. J. stellten sich, nebst chronischen und bedeutenden Catarrhen, sporadische Grippanfälle in der Stadt sowohl, als ihren Umgebungen, die im Februar stärker, im März aber, eben durch die schlimme Witterung begünstigt, ziemlich allgemein wurden, ein. Zur eigentlichen Epidemie kam es übrigens diesmal nicht. Anfangs widerstand diese Krankheit schon einer gelinden Behandlung und Diät, so lange sie rein catarrhalisch war. Bald wurde sie aber catarrhalisch-gastrisch, da waren nebst gutem Verhalten und warmen Getränken schon gelinde Abführ-

mittel nothwendig. Im Februar und März aber nahm die Grippe oft einen entzündlichen Character an, wo die antiphlogistische Behandlung eintreten musste. Mit Aderlässen musste jedoch vorsichtig umgegangen werden. Am bedeutendsten erschien sie in der zweiten Hälfte des Märzmonats, indem sie, nachdem sie als Catarrhalfieber aufgetreten war, einen nervösen Character annahm, der bis zur Genesung, die übrigens sehr langsam erfolgte, anhielt. Dieses war die schlimmste und häufigste, durch anfängliche Nichtachtung, Vernachlässigung, frühere Nervenschwäche oder empirische Behandlung hervorgerufene Form, welche die schwerste und genauste Behandlung erforderte, sich sehr in die Länge zog und deren Folgen sehr lange durch Körperschwäche, allgemeine Zerrüttung und äusserst langsame Reconvalescenz gefühlt wurden. Auch starben nicht wenige Menschen, namentlich jene, die vor dem Anfalle der Krankheit schon an organischen Fehlern der Lungen gelitten hatten.

Kinder waren von dieser Seuche mehr verschont als Erwachsene, welche ohne allen Unterschied des Geschlechts, Alters und Standes befallen wurden.

Einem jungen Menschen, bei welchem eine ungewöhnliche fungöse Affection des Zahnfleisches Statt fand, und letzteres beim Berühren desselben, so wie beim Essen blutete, war ich genöthigt, dasselbe mit der Scheere von oben und unten bis an die Kinnladen abzuschneiden, und, um das Fortwuchern zu verhindern, liess ich das Zahnfleisch mit folgenden Mitteln viermal täglich pinseln:

℞ *Spir. Salis acid. Drachm. ij*
Tinct. Myrrhae Unc. dimid.
Mel. Rosar. Drachm. vj
Extr. Ratanhiae Drachm. dimid. M.

Velpeau (*Gazette des Hopitaux* 1842. Nov. 22) hat uns einige interessante Beobachtungen über das schmerzhafte Sehnenknistern mitgetheilt. Derselbe fand oft bei Personen aus der arbeitenden Klasse und andere Aerzte auch bei Soldaten nach Manövern ein mit Schmerz ver-

bendenes Knistern der Sehnen verschiedener Muskeln, welches theils bei der Bewegung der entsprechenden Glieder, Hände, Füsse, Finger, Zehen, — theils beim Druck auf die entsprechende Sehne gehört wird. *Velpeau* nennt dasselbe *Aie* (ach!), welchen Namen es auch schon bei den Schnittern der Gascogne hatte. Dieses schmerzhafte Knistern entstand immer in Folge von anstrengenden Arbeiten und scheint durch eine Rauhigkeit der Sehnenscheiden bedingt zu sein, so dass die Reibung der Sehne mit der rauhen Scheide das genannte Geräusch erzeugt, und diese Rauhigkeit glaubt man in einer Entzündung der Sehnenscheide begründet, wofür in der That der Umstand spricht, dass dieses Knistern zwar in der Regel ein unbedeutender Zufall ist, aber auch alle Grade der Gelenkentzündung durchlaufen und einen oder den andern schlimmen Ausgang derselben nehmen kann, so den in Ausschwitzung, in Fungositäten, in weisse Geschwulst. Dieses schmerzhafte Sehnenknistern kann leicht mit dem Knistern der Knochenenden bei einem Beinbruche verwechselt werden, worauf schon *Desault* aufmerksam gemacht hat, dem dieser Zufall bereits bekannt war. Dass solche Verwechselungen wirklich vorkommen, zeigt *Velpeau* durch ein Beispiel. Dieser Zustand ist zuweilen von einer schwachen Geschwulst der entsprechenden Theile begleitet. Dieses Knistern, sagt er, verschwindet in der Regel wieder von selbst in 10—15 Tagen; wenn man die afficirten Glieder ruhen lässt und die angewandten Mittel haben die Dauer der Heilung nicht abgekürzt. Wenn aber nach einer 10- bis 14tägigen Ruhe diese Affection nicht verschwindet, so behandelt sie *Velpeau* wie eine Gelenkentzündung, im acuten Zustande mit Blutegeln und erweichenden Umschlägen, im chronischen Zustande wendet derselbe Revulsivmittel an.

Diese Krankheit ist mir sehr vielmal vorgekommen. Im acuten Zustande behandle ich sie mit Ueberschlägen aus *Aqua vulneraria Thedenii* und *Extr. Saturni* zu gleichen Theilen mit Wasser verdünnt; am allerwirksamsten

ist aber das Jod. *Kali hydriodinicum* ein Quentchen, mit einer Unze *Ungt. Rorismarini compos.*, oder *Spir. Melissae*, an kleinern Stellen die *Tinct. Jodinae* fleissig und mehrmals täglich eingerieben sind die Mittel, auf welche die Heilung bald und sicher erfolgt.

(Fortsetzungen sollen folgen.) . . .

Mittheilungen vom Studirtische.

Von

Anonymus.

(Fortsetzung früherer Mittheilungen.)

1. Einfluss des *Trigeminus*.

Herr Dr. *Burow* in Königsberg zeigte der dortigen medicinischen Gesellschaft einen *Hemicephalus* vor, bei dem die Stelle des grossen und kleinen Gehirns nur durch ein Paar Blasen bezeichnet, und überhaupt im Schädel Nichts als die etwas verdickte *Medulla oblongata* enthalten ist; aus dieser tritt der *Quintus* mit allen seinen Verzweigungen vollständig entwickelt hinter den Oliven hervor; die Augen sind normal gebildet, obschon von den Sehnerven nur der vorderste Theil bis zum *Chiasma* und auch dieser atrophisch vorhanden ist. Sehr verwandt ist eine Beobachtung *Panizza's* (*Annali universali*, in *Froriep's* neuen Notizen XXII. 7.) von einem *Anencephalus*, der 18 Stunden gelebt, gesogen, geschlockt und die Augen bewegt hatte, welche einem vorgehaltenen Lichte folgten, während vor einem lebhaftern sich die Augenlider schlossen. Es zeigte sich auf der allein vorhandenen *Basis cranii* keine Spur von Hemisphären oder *Cerebellum*, wohl aber das verlängerte Mark etwas stärker als gewöhnlich, aus dem alle Hirnnerven vom 5ten bis 12ten Paare normal entsprangen; vom ersten und vierten keine Spur, vom dritten nur einige Aestchen in der *Orbita*; die Sehnerven

endigten zu beiden Seiten des Türkensattels mit einem gefransten atrophischen Ende, das frei zwischen den Hautfalten hing; die Ciliarnerven mit ihrem Ganglion waren vorhanden. Beide Beobachtungen sind merkwürdige Beweise für den Einfluss des *Trigeminus* auf Ernährung und Thätigkeit des Auges. (*Hirsch*, Beiträge zur Erkenntniss und Heilung der Spinalneurosen. Königsberg 1843. S. 212.)

---

2. Therapeutische Verwendung des Chlorsilbers.

Dr. *Perry* in Philadelphia zieht dasselbe dem Nitrate vor, als sicherer wirkend, leichter anwendbar, weniger der Zersetzung unterliegend (?), und keinen unangenehmen Geruch entwickelnd. Er reicht es meistens in Pillenform, seltner in Pulverform, oder in einem Syrupe suspendirt. Sechs Decigr. (= 11 Gran) täglich, drei Monate hindurch gereicht, wurden ohne Beschwerden vertragen, und die nach dem Gebrauche des Silbersalpeters sich öfters einstellende Bronzefärbung der Haut ward hier nie wahrgenommen.

Gegen Epilepsie wandte *Perry* bis zu $1\frac{1}{2}$ Decigr. des Tags, in 4 bis 5 Dosen, mit ausgesprochenerer Wirkung an, als sie das Silbernitrat hervorbringt. $2\frac{1}{2}$ Centigr. zu drei Malen gegeben, führten eine merkbare Besserung bei chronischer Dysenterie herbei. Ob wohl fortgesetzte Gaben in der Epilepsie sich dauernd wirksam erweisen würden? (*Journ. de Pharm. et de Ch. I*, 267.)

---

3. Lithotripsie im sechszehnten Jahrhundert.

Merkwürdig ist folgende Mittheilung *Hennemann's* in seinem *opus posthumum* „über eine neue Reihe subcutaner Operationen" (Rostock, 1843. S. 26), die derselbe aus *Remb. Dodonaei medicinalium observationum exempl. rar. Harderviei* 1521. 8. S. 117 *cap.* 80 entnommen, und die dem Joh. *Isaac Pontanus* angehört. „*Calculum non in viris tantum, sed etiam in feminis concrescere certum est. Monialis quaedam duodecimo jam die urinam non reddebat, propterea*

quod ipsius urinae iter calculo obstrueretur, quo etiam materia multa confluxerat. Quare cum neque aenea fistula, neque medicamentis aliis vinci hoc malum posset, insolitum alioquin, sed tamen opportunum consilium capiens, uncum calculo injicio, ne scilicet concussus iterum in vesicam revolveretur. Tum ferramento priore parte retuso calculum ipsum percutio, donec saepius ictus in frustra comminuitur: et tunc omni qua potui diligentia, ne quid intus omnino laederetur, uncum ipsum pariter ac ferramentum reduco: ex quo simul urina atque calculus remissis statim sanata est mulier." — Also — *sub sole nil novi!*

---

4. Vorschriften zur Bereitung von Blasentaffent.

Apotheker *Venturini* in Triest giebt dazu folgende Vorschrift: Ein Pfund Canthariden pulver und 3½ Unzen Euphorbiumpulver lässt man einige Minuten lang mit zwei Pfund Alcohol kochen, darauf 12 Stunden hindurch digeriren und auspressen. Den Rückstand unterwirft man mit drei Pfund Alcohol einer neuen Digestion während einiger Stunden, presst aus, destillirt von der filtrirten Flüssigkeit den Alcohol ab und verbindet die Auflösung mit einer Unze Hausenblase, aufgelöst in einer Infusion von 2 Unzen Seidelbastrinde in 1½ Pfund Wasser, die bis zu 10 Unzen wieder verdunstet wurde. Das so erhaltene Präparat wird dann schnell mit einem Pinsel auf schwarzen Taffent aufgestrichen. (*Gazzetta eclettica di Chimica*, April 1839.)

Nach *Henry* und *Guibourt* wird das durch Ausziehen mittelst Aether erhaltene grüne Oel der Canthariden mit seinem doppelten Gewichte Wachs zusammengeschmelzen, und dies Gemenge, wie beim gewöhnlichen Spara-drap, auf einen Streifen Wachsleinwand aufgestrichen. In der Mitte der Masse scheidet sich oft Cantharidin in Krystallen aus und die Oberfläche wird mit kleinen weissen Nadeln bedeckt. Da dies Präparat an der Luft von seiner Güte verlieren muss, so darf es nur in kleinen Men-

gen vorräthig gehalten und in gut verschlossenen Gefässen aufbewahrt werden.

Nach *Cap* und *Soubeiran* (*Journ. de Pharm.* Mai 1837) soll dieser Taffent vor vielen andern den Vorzug verdienen, weil nach Anwendung desselben sich rasch eine Blase bildet, die Schmerzen weniger lebhaft und von kürzerer Dauer sind, auch die Heilung der wunden Stelle schneller vor sich geht. (*Brand.* u. *Wack.* Archiv 1842. Bd. XXX. S. 102.)

Nach Dr. *Oettinger* in München:

℞ *Cantharid. rec. pulv.* ʒiij,
Aether. sulphur. ℥j,
diger. per 24 *hor., cola et dein solve*
Sandarac. ʒiv,
Mastich. 3ß,
Terebinth. ʒj,
Ol. Lavendul. aeth. gtt. xij.

Cum hac solutione illine strata tria penicilli ope supra taffetam. (Jahrb. des ärztl. Vereins in München. 3ter Jahrg. S. 128 u. f.)

Die wenig schmerzhafte, sichere und schnelle Wirkung dieses Präparats soll sich nur auf die Oberhaut beschränken, selten sich auf die tiefern Schichten des Coriums ausbreiten, somit auch fast nie Exulceration bewirken und deswegen auch eine schnellere Heilung zulassen. Ferner sollen selbst bei rasch auf einander erfolgter Anwendung von mehrern, 6—8 Blasenzügen, niemals Harnbeschwerden davon entstehen. Das Liegenbleiben des Taffents vom ersten Augenblick seiner Anwendung an bis zur gänzlichen Heilung der Wundfläche (welche nach 3 bis 4 Tagen erfolgt) ist ein wichtiger Vorzug des Präparats, das auch, in der 2ten Nummer der österr. medic. Wochenschr. v. J. 1841, vom Prof. *Bischoff Edl. v. Altenstern* in Wien öffentlich angerühmt wird. Derselbe ändert die Vorschrift von *Oettinger* dahin ab, dass er, anstatt 3ß Mastix und ʒj *Terebinthina*, ʒiiiß Mastix und ℥j *Terebinthina* nimmt, und versichert, dass dieser Vesicator-

Taffent schon in drei bis vier Stunden grosse Blasen ohne Schmerzgefühl zieht.

Nimmt man nur die Hälfte Canthariden auf das übrige oben angegebene Verhältniss, so hat man eine *Taffeta irritans*, welche auf die etwas befeuchtete Haut gelegt gut anklebt und als *Rubefaciens* wirkt, übrigens bei Kindern auch als Vesicans gebraucht werden kann.

---

5. Leichtes Anlegen von Blutegeln.

Am leichtesten wird ein Blutegel gesetzt, wenn man denselben in ein inwendig befeuchtetes, röhrenartig gewickeltes Kartenblatt der Länge nach legt, die eine Oeffnung des Röhrchens vorsichtig zusammenlegt, die andere aber an die Stelle der Haut anhält, wo derselbe anbeissen soll. Auf diese Art kann man viele Blutegel schnell anbeissen machen, doch muss die mit Seife gereinigte, hierauf abgespülte und abgetrocknete Haut vor Anlegung des Blutegels mit Zuckerwasser befeuchtet werden. (*v. Vering*, der Arzt und Bildner der Jugend, Wien, 1843. S. 92.)

(Fortsetzung folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die Menstruation in ihren physiologischen, pathologischen und therapeutischen Beziehungen. Von *St. Brierre de Boismont*. Preisschrift gekr. in der K. Academie zu Paris. A. d. Franz. von Dr. *J. C. Krafft*. Mit Zusätzen versehn von Dr. *A. Moser*. Berlin, 1842. IV und 484 S. 8.

(Ein gutes Buch, das eben so viel wirklich Neues als Bekanntes darbietet, und, wie es bei dem behandelten Gegenstande nicht anders sein konnte, weit über das Thema, das der Titel nennt, hinausgreift. Die Menstrua-

tion? Das heisst ja in der That nichts anders als — der weibliche Organismus! Der Vf. hat mit unermüdlichem Eifer seinen Gegenstand verfolgt, ihn nach allen Richtungen erforscht, besonders überall das Thatsächliche, Erfahrungsmässige (Statistische) als Basis genommen, und so eine Monographie geliefert, die des Preises, den sie gewann, durchaus würdig war. Dass fast nur die französische Literatur benutzt worden, kann bei einem Franzosen so wenig auffallen, als man sich noch verstimmt fühlen wird durch das Aufstapeln von (208!) Beobachtungen, die das Buch ungemein anschwellen und vertheuern, ohne welche aber französische Schriftsteller keine Monographie geben zu dürfen vermeinen, obgleich grade hier die Beobachtungen — oft aus sechs, acht Zeilen bestehend — ganz füglich zumeist hätten unterdrückt werden können. Ein gutes Sachregister erhöht die Brauchbarkeit der sorgfältigen und gut redigirten deutschen Uebersetzung.)

Beiträge zu einer medicinischen Topographie des Kreises und der Stadt Memel. Von Dr. *Friedr. Jul. Morgen.* Memel, 1843. VI und 174 S. 8.

(Eine recht wackere kleine Arbeit, besonders interessant in ihrem Literatur-Kreise, weil sie die nördlichste Landschaft der Preussischen Monarchie und das Leben und die Verhältnisse der Litthauer in medic. Beziehung schildert, folglich eine wahre Lücke ausfüllt. Das rein Topographische wiegt freilich vor, und in medicinisch-statistischer Beziehung hat der Vf. nur einige, nicht sehr umfassende Data geliefert. Recht genau eingehende, und thatsächlich belegte Vergleichungen zwischen dem Leben und Sterben der Deutschen und Litthauer wären hier recht eigentlich an ihrer Stelle und lehrreich gewesen.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 22. *Berlin, den 1ten Juni* 1844.

Die Milz und ihre Function. Vom Dr. Frank. — Vergiftungszufälle nach Ledum palustre. Vom Dr. Oppler. — Mittheilungen vom Studirtische. Von Anonymus. (Fortsetzung.) (Bereitung eines Zahnkittes. — Blutegelvergiftung durch Taback. — Arsen in organischen Körpern.) — Krit. Anzeiger.

Die Milz und ihre Function.

Mitgetheilt

vom Dr. *Frank* in Berlin.

Wie viel sich auch die Physiologie mit Beobachtungen über die Milz und ihre Functionen beschäftigt habe, so ist es doch bis jetzt nur gelungen, Thatsachen anzuführen, welche als vereinzelte Beobachtungen dastehend, der Darlegung ihres gemeinsamen Grundes und innern Zusammenhanges entbehren. Es sei mir vergönnt, in Kürze hier alle jene einzelnen Beobachtungen anzuführen, darauf den rothen Faden zu zeigen, welcher sich durch dieselben hinzieht, und sie zu Einem Ganzen verbunden, Einer gemeinsamen Quelle entsprungen zu erkennen giebt. Ueber die Glaubwürdigkeit der einzelnen Beobachtungen *)

*) S. *Müller's* Handb. der Phys. Th. I.

enthalte ich mich jeder Bemerkung, da sie fast alle von Forschern ausgehen, denen anerkannt die Wahrheit der Wissenschaft am Herzen lag, und deren Autorität nicht bloss in diesem Kapitel der Physiologie ihre Anerkennung gefunden hat. Dass nicht alle spätern Beobachter die Erfahrungen der frühern constatirt haben, ist wohl noch kein hinreichender Grund zu Gunsten der eigenen, die frühern Beobachtungen zu verdächtigen.

1) Die erste und einfachste der hierhergehörigen Erfahrungen war, dass der grösste Theil des Wassers, welches bei einer Mahlzeit genossen wird, nach wenigen Minuten schon dem Venenblute der Milz beigemengt gefunden wird, und dadurch die grössere Ausdehnung der Milz bewirkt. *Magendie* unterband selbst den *Pylorus* und doch war nach derselben kurzen Frist das Wasser aus dem Magen verschwunden und in der Milz angehäuft. Gleiches Resultat erhielten *Magendie* und *Dobson*, wenn sie wässrige Flüssigkeiten in eine der Körpervenen einspritzten.

2) Die zur Pfortader führenden Milzvenen sind vorzüglich während des Verdauungsprocesses mit dunklerem Blute erfüllt, als die übrigen Körpervenen.

3) Die Milz konnte bei einigen Thieren, vorzüglich den Herbivoren, exstirpirt werden, ohne dass dem Körper dadurch ein grösserer Nachtheil erwachsen wäre; ich sage ein grösserer, denn die Chylification ist allerdings zum Theil gestört worden.

4) Die Milz besitzt keinen Ausführungsgang, kann darum auf die Chylusbereitung keinen Einfluss haben.

5) Die zeitweise Anschoppung von Blut in der Milz, vorzüglich zur Zeit der Verdauung, weist, nach *Lieutaud* und *Morgagni*, darauf hin, dass dies Organ ein blosses Blutreservoir für den Organismus abgiebt, und vielleicht durch den Druck, den es im angefüllten Zustande auf den Magen ausübt, die Chymification befördert.

6) Nach *Tiedemann's* und *Gmelin's* Erfahrungen sind die Lymphgefässe, welche aus der Milz treten, mit einer

röthlichern und coagulablern Lymphe erfüllt, als die anderer Organe. Nach Exstirpation der Milz zeigte sich die in den *Ductus thoracicus* geführte Lymphe weiss, dünn, wenig coagulabel, und erst nachdem sie eine Zeitlang der Luft ausgesetzt war, nahm sie jene, sonst durch Einfluss der Milzthätigkeit ihr mitgetheilten Eigenschaften der Röthe und grössere Coagulabilität an. Jene Forscher vermuthen daher, dass wohl in der Milz aus den frei endenden Arterien (!) ein sauerstoffiges Secret der Lymphe beigemischt werde, welches jene Erscheinungen hervorbringt.

7) Nach Exstirpation der Milz findet grössere Harnabsonderung Statt, der Harn ist dünn, wässrig.

8) Die Galle ist in diesem Falle viel dunkler gefärbt, und im Geschmack verändert.

9) Sowohl durch das Wechselfieber als auch im *Typhus abdomin.* wird das Volumen der Milz vergrössert, ihre Textur relaxirt.

Dies die erfahrenen Thatsachen; gehn wir nun an die Erklärung ihres gemeinsamen Grundes und Zusammenhangs. Abgesehen von den bis jetzt dunkeln Vorgängen der Assimilation, welche sich wohl am besten durch eine organische Wahlanziehung der betreffenden Moleculartheilchen aus dem Blute erklären lassen, abgesehen ferner von der specifischen Beziehung, welche verschiedene Medicamente zu den verschiedensten Organen, ja selbst Organtheilen des Organismus haben, und welche, besonders durch die neuere Zeit in grosser Menge zu Tage gefördert, ebenfalls in einer Wahlanziehung der Stoffe ihre Erklärung zu finden scheinen — wird es uns vorzüglich bei näherer Betrachtung klar, dass die grössern Drüsen des Körpers, besonders die in der Bauchhöhle gelegenen, eine specifische Beziehung zu den Elementen haben, aus denen der Organismus vorzugsweise zusammengesetzt ist und reproducirt wird, das ist zum Sauerstoff, Wasserstoff, Kohlen- und Stickstoff. — Dass durch die Lungen die Aufnahme des Sauerstoffs zum Verbrauch für den Körper

geschieht, ist eine allbekannte Thatsache, ebenso dass die Nieren den Anziehungspunkt für den aus dem Körper auszuscheidenden Stickstoff, so wie die Leber für den zu excernirenden Kohlenstoff abgeben. — Es bleibt nun noch der Wasserstoff übrig, welcher nicht immer mit Sauerstoff zu Wasser verbunden in dem Organismus vorhanden ist, sondern auch — bis jetzt nur pathologisch nachgewiesen — neben andern Gasen frei im Blute vorkommen kann. Für diesen Wasserstoff nun bildet die Milz den Anziehungspunkt, und zwar aus folgenden Gründen: In allen Gegenden, wo ein Ueberschuss von Wasserstoff in der Luft nachgewiesen ist, und ins Blut aufgenommen wird, werden vorzüglich Affectionen der Milz erzeugt, z. B. in den sumpfigen Gegenden Calabriens, wo nach *Geigel's* Untersuchungen (über die Entstehung des Krankheitsgenius, Würzburg 1840) die *Mal'aria* eine so grosse Menge Wasserstoff enthält, dass Menschen, welche sich ihrem Einflusse aussetzen, oft plötzlich von den heftigsten Zufällen ergriffen werden. Die Vergrösserung und Entzündung der Milz, sagt auch *Heusinger* (Betracht. u. Erfahrung. üb. Entz. d. Milz. Eisenach, 1820. S. 26 ff. Nachträge dess. 1823. S. 34 ff.), ist von den ältesten Zeiten her schon als eine Folge der Ansteckung durch das Sumpfmiasma betrachtet worden; ja auf der Insel Minorca erstreckt sich diese Vergrösserung der Milz selbst bis auf die Thiere. — Die Milzbrandkrankheit entwickelt sich nach *Ferguson* (vorgetragen in der December-Versamml. des deutschen Vereins für Heilwissenschaft in Berlin 1843) durch die *Aria cattiva*, welche erst dann entsteht, wenn das Wasser unter die Oberfläche des Erdbodens gesunken ist, und daraus verdunstet (nicht auch durch einen chemischen Process zersetzt wird?!).

Nach *Isenflamm's* Beobachtungen sind die endemischen Milzkrankheiten sehr häufig in der Krimm, äusserst häufig scheint besonders die erhöhte Venosität der Milz in Corsica zu sein, und nach vielen andern Schriftstellern überall, wo die Luft mit zersetzten vegetabilischen und

animalischen Stoffen imprägnirt ist. — Auf gleiche Weise sehen wir auch in solchen Organismen, welche längere Zeit vom Wechselfieber oder vom *Typhus abdomin.* heimgesucht waren, die Milz sich vergrössern, erweichen, und in dem Blute derselben Organismen haben *Andral's* vortreffliche Untersuchungen eine grosse Menge Wasserstoff nachgewiesen. Und erinnern wir hier noch an die vergrösserten Milzen und Lebern der Säufer, so steht ja auch von ihnen fest, dass ihr Blut mit einer nicht unbedeutenden Menge Kohlen- und Wasserstoffs erfüllt ist.

Gleiche Ursachen haben demnach hier stets gleiche Wirkungen zur Folge, und wollen wir, dem Beispiele der neuern Zeit folgend, jeden bis jetzt dunkeln Vorgang im Organismus mit dem Worte „specifisch" bezeichnen, so dürfen wir hier wohl die Erklärung abgeben, dass

die Milz eine specifische Beziehung zum Wasserstoff habe, und ihn — gleichwie alle andern Theile des Organismus die ihnen verwandten Stoffe — aus seinen Verbindungen löse, um dadurch bestimmten Zwecken des Organismus zu entsprechen.

Ob bei dieser organischen Wahlanziehung des Wasserstoffs die der Milz eigenthümlichen weissen Körperchen des *Malpighi* nicht eine Hauptrolle spielen, ist eine Frage, welche mit jener andern im nächsten Zusammenhange steht: ob nicht jedes se- und excernirende Organ zu seiner Functionsthätigkeit mit bestimmten specifischen Körperchen versehen sei, wie die Lungen mit ihren Bläschen, die Leber mit ihren gelben Zellen, die Nieren mit den Kapseln u. s. w.

Das Wasser also, welches kurze Zeit nach dem Genusse schon in grosser Quantität in der Milz gefunden wird, erfährt daselbst eine Zersetzung und Auflösung in seine ursprünglichen Bestandtheile, von denen der Wasserstoff durch die der Pfortader sich anschliessende Milzvene der Leber zugeführt und dort mit dem Kohlenstoff, welchen die übrigen Venen des Chylifications-Apparats

derthin geschafft haben, zur Gallenbildung verwendet wird. Daher schreibt sich auch die dunkle Färbung des Milzvenenbluts während der Verdauung, welche zwar von einzelnen Beobachtern in Abrede gestellt, um so bestimmter aber von andern (wie *Rokitansky* u. s. w.) behauptet wird. — Da nun aber die Milz in ihrer Function durch den Darmkanal unterstützt wird, in welchem, nebst andern Gasen auch Wasserstoff sich entwickelt, und durch die Pfortader zur Leber gelangen kann, überdies auch nach einer erst neuerdings gemachten Entdeckung des Prof. *Meyer* in Bonn bei Menschen und Thieren Nebenmilzen von $\frac{1}{2}$—4‴ Durchmesser und mit allen Eigenschaften und Bestandtheilen der Muttermilz ausgestattet, vorkommen (Med. Corr. Bl. rhein. Aerzte 1843), so ist es natürlich, dass durch die Exstirpation der Milz grade noch nicht das Beil an die Lebenswurzeln des Organismus gelegt zu werden braucht, wiewohl ein krankhafter Zustand des entmilzten Körpers gewiss nicht geläugnet werden könnte. Auch darf hier nicht vergessen werden, dass Erfahrungen und Thatsachen, welche an einer Reihe von Thieren gewonnen und erbeutet werden, nicht jedesmal auch auf die andern Gattungen passen, da die Functionen des scheinbar gleichen Organs bei verschiedenen Thieren verschiedenen Modificationen unterworfen sein können, wie es ja auch die chemische Analyse oft genug darthut. — Jene Behauptung also, die Milz, ein so grosses, von der Fischklasse an bis zum Menschen herauf stetig vorhandenes Organ, sei im Organismus überflüssig, gleichsam ein stummer Zuschauer bei dem Ineinanderwirken der übrigen Unterleibsorgane geschaffen, fällt eben sowohl in ihr Nichts zusammen, als jene andere: die Milz könne sich nach der Exstirpation als solche wiederersetzen, weil ein dunkler zusammengeschrumpfter Körper an ihrer Stelle gefunden wurde, der alles Mögliche, nur keine Milz sein dürfte. — Aber auch der Vorwurf, die Milz könne, da sie mit keinem Ausführungsgange versehen sei, darum auch Nichts zur Chylification beitragen, findet darin seine

Erledigung, dass jenes Organ, mit der Secernirung gasförmiger Stoffe beauftragt, eben so wenig wie die Lunge, eines Ausführungsganges bedarf. Sollte aber nicht der Mangel einer Milz bei den Evertebraten einen Beweis dafür abgeben, dass dies Organ Nichts zur Gallenbildung beiträgt? Ich glaube nicht. Giebt es doch viele Organe, welche, obwohl scheinbar denselben Functionen vorstehend, dennoch bei den niedern Thiergattungen nach einem ganz andern Typus als bei den höhern gebildet sind, zu dem stimmt ja auch die Galle selbst in ihrer chemischen Zusammensetzung bei den höhern und niedern Thieren keineswegs ganz überein, da schon eine oberflächliche Untersuchung die Galle der Krustaceen und Schnecken von stark saurer, die der Vertebraten von kalischer Reaction zeigt. — Halten wir nun die oben der Milz zugeschriebene Function fest, so kann es uns nicht mehr befremden, dass nach Exstirpirung derselben die stärkere Absonderung eines wässrigen Urins erfolgt, so wie dass unter denselben Umständen — wegen Mangels des zutretenden Wasserstoffs — die Galle sowohl an Farbe als auch an Geschmack alterirt erscheint. — Wo aber bleibt der Sauerstoff? Dieser zweite des durch die vitale Action der Milz in seine Bestandtheile zerlegten Wassers wird von dem durch die Milz streifenden, coagulationsbedürftigen und darum sauerstoffdurstigen Chylus aufgenommen, und nun erst wird es uns klar, warum *Tiedemann* und *Gmelin* nach Exstirpation der Milz die in den *Ductus thorac.* tretende Lymphe weisslich, dünn und wässrig gefunden haben, und dass diese Lymphe erst dann einen höhern Grad von Coagulabilität und Röthung annahm, nachdem sie eine Zeitlang der Luft, d. h. dem Sauerstoff derselben ausgesetzt war. Nach obiger Erklärung haben wir es auch nicht nöthig, mit diesen beiden Forschern die gezwungene Annahme von ausnahmsweise in der Milz stattfindenden freien Endigungen der Arterien zu theilen, durch welche ein sauerstoffreicher Saft in die Lymphgefässe sich ergiesse, da es doch feststeht, dass in keinem

Theile des Organismus Arterien frei enden und Venen frei beginnen. Wie scharf und richtig haben also nicht die Alten auch in diesem Falle wieder gedacht, als sie der Milz eine den Lungen analoge Function zusprachen, gewiss weit schärfer und naturgemässer als diejenigen, welche ihr jeden Zweck und alle Bedeutung für den Organismus, dem gesunden Menschenverstande zum Trotz, absprechen.

Ausser diesen physiologischen Processen lassen sich aber auch die pathologischen, welche mit der Milz in irgend welcher Beziehung stehen, aus der dem Milzorgan vindicirten Function leicht und zwanglos erklären. Die Vergrösserung der Milz im Wechselfieber lässt *Rokitansky* in Folge einer besondern Beziehung jenes Organs zur Wechselfieberdyscrasie entstehen; französische Aerzte, besonders *Piorry*, halten die Milzaffection für das Primäre und Wechselfieber für eine blosse Milzentzündung. *Eisenmann* hat in *Haeser's* Archiv Bd. V. H. 3. 1843 die Vergrösserung der Milz durch eine in Folge des Frostanfalls erzeugte Hyperämie in jenem Organe zu erklären gesucht, indem das Blut durch den krampfhaften Zustand der Capillargefässe aus diesen in die grössern Gefässe der innern Organe gedrängt wurde. *E.* hält die Milz für eigens dazu bestimmt, bei Stockungen der Circulation eine entsprechende Menge Blut aufzunehmen, um die durch selbige möglich werdenden Gefahren zu beseitigen. Aber wie entsteht der erste Frostanfall? Warum äussert er in den meisten Fällen seinen Einfluss grade auf die Milz allein und nicht gleichmässig auf die andern Organe in den Körperhöhlen? Wie mag ein Einmaliger Frostanfall schon im Stande sein, eine dauernde Milzanschwellung hervorzubringen? Warum wird in andern Fällen, wo das Blut nach den innern Organen getrieben wird (durch äussere Kälte, Bäder u. s. w.), dies vielmehr nach Lungen und Gehirn und nicht wenigstens eben so oft nach der Milz getrieben? Endlich woher die Erweichung der Milz? — Versuchen wir daher eine Erklärung in unserm

Sinne. Wenn die Ansammlung des wasserstoffigen Elements (andere schädliche Potenzen, welche noch in den Wechselfieber erzeugenden Miasmen enthalten sein können, werden nicht ausgeschlossen) in der Milz und im Blute den erforderlichen Grad erreicht hat, so beginnt in Folge der Einwirkung derselben auf das Rückenmark, mit dem Frostanfalle die Reihe derjenigen Symptome, welche dem Wechselfieber eigenthümlich sind, wobei die Milz natürlich, wegen des in ihr angesammelten Wasserstoffs, vergrössert und in ihrer Textur erweicht wird. (Vgl. *Rokitansky's* Muthmaassung!) Aber auch der Milzschwindel, jener manchen Milzaffectionen eigenthümliche Zustand des Sensoriums, lässt sich gewissermaassen mit unsrer Functionserklärung der Milz in Einklang bringen. Gleichwie nämlich in manchen Leberzuständen die secernirte Galle nicht ihrer Bestimmung gemäss in den Darm gelangt, sondern in den Organismus übergeführt die Gelbsucht erzeugt, so auch mag wohl bei alienirter Thätigkeit der Milz und zweckwidriger Aufnahme des Wasserstoffs ins Körperblut jener deprimirte und alienirte Zustand des Gehirns erzeugt werden, welchen wir mit dem Namen Milzschwindel belegen. Wenigstens beschreibt *Theiaanus* (Ueber die Wechselfieber in Griechenl. Würzburg 1829. S. 25) den durch den Wasserstoff des Sumpfmiasma's erzeugten Zustand einer Narcose ähnlich, und so, dass eine Uebereinstimmung mit den Erscheinungen des Milzschwindels nicht zu verkennen ist.

Vergiftungszufälle nach dem Gebrauche eines starken Kräuterthee's von *Ledum palustre* und *Marum verum*.

Beobachtet und mitgetheilt von Dr. *Oppler*, pract. Arzte in Tarnowitz.

In der Mitternachtsstunde wurde ich schleunigst zu einer 25jährigen Bürgerstochter gerufen, und fand folgen-

des schreckenvolles Krankheitsbild: fürchterliche Convulsionen, Gesichtsverzerrungen, geöffneten Mund mit vorgestreckter Zunge und herabhängendem Unterkiefer, dunkelgeröthetes, aufgetriebenes Gesicht, geschlossene Augen, kurzabgebrochene röchelnde Respiration mit frequentem und vollem Pulsschlage, aufgetriebenen Unterleib und die durch die Bauchdecken zu fühlende Gebärmutter gewölbt, höher stehend, wie ungefähr zu Anfang des fünften Monats einer Schwangerschaft, tiefe Schlafsucht, Unempfindlichkeit gegen äussere Eindrücke, und dabei in kurzen Intervallen erfolgendes Erbrechen einer grünlich gefärbten Flüssigkeit, die einen penetranten kampherartigen Geruch um sich her verbreitete.

Durch Niemand von des Mädchens Umgebung konnte ich über die Ursachen ihres schrecklichen Zustandes etwas Näheres erfahren, und wurde daher nur durch die ausgebrochene Flüssigkeit auf die Vermuthung gebracht, dass diese bedenklichen Zufälle wahrscheinlich durch den Genuss von schädlichen Stoffen herbeigeführt worden seien. Da bei so augenscheinlicher Lebensgefahr nur ein rasches symptomatisches Verfahren nöthig schien, so wurden der bewusstlosen Patientin, da ihr innere Arzneien nicht beigebracht werden konnten, im Augenblicke eines Nachlasses der Convulsionen ungefähr 12 — 15 Unzen Blut aus der Armvene entzogen, kalte Umschläge von Wasser und Essig auf den Kopf, so wie Senfpflaster an mehrern Theilen des Körpers applicirt und überdies kalte Klystiere von Milch und Wasser beigebracht. Nach einer halben Stunde liess die Heftigkeit der Convulsionen nach, und die Wiederkehr des Bewusstseins gab sich durch Eröffnen der Augenlider zu erkennen. Jetzt suchte ich das bereits begonnene Erbrechen trotz des sehr erschwerten Schlingens durch reichliche Gaben lauwarmer Milch zu unterstützen, worauf sich wiederholentliches Erbrechen einer aus Kräutern bestehenden Masse einstellte. Alsbald fühlte sich Patientin erleichtert, fing an leise zu sprechen, und klagte nur über ein scharfbrennendes Ge-

fühl im Schlunde. Jetzt erst fragte ich sie, was sie getrunken, und sie gestand, dass sie vier Obertassen voll stark gekochten wilden Rosmarin (*Ledum palustre*) mit Amberkraut (*Marum verum*) vor dem Schlafengehen heiss zu sich genommen habe, in der Absicht, die seit mehrern Monaten ausgebliebene monatliche Reinigung wiederherzustellen. Den Tag darauf befand sich Patientin zwar schwach, aber im Allgemeinen wohl, und bestätigte die bis dahin verheimlichte fünfmonatliche Schwangerschaft. Uebrigens haben die genannten Mittel weiter keinen nachtheiligen Einfluss auf die schwangere Gebärmutter ausgeübt.

Mittheilungen vom Studirtische.

Von

Anonymus.

(Fortsetzung.)

6. Bereitung eines Zahnkittes.

Herrn *O. Ostermaier* ist es gelungen, aus den Bestandtheilen des Zahnschmelzes eine Verbindung hervorzubringen, welche sich einige Augenblicke weich erhält und, in hohle Zähne gebracht, in denselben erhärtet, so dass damit ausgefüllte Zähne so gut wie gesunde zum Kauen gebraucht werden können. Herr *O.* stellt eine Verbindung, welche in ihrer Zusammensetzung der Knochenerde entspricht, auf folgende Art dar: er mischt 13 Theile chemisch reinen, feingeriebenen Aetzkalks mit 12 Theilen wasserfreier, wolliger Phosphorsäure (die durch Verbrennen von Phosphor in trockner Luft bereitet ist) in einem Reibschälchen schnell zusammen, drückt das, während des Mischens feucht gewordene, Pulver in die zuvor etwas ausgetrocknete Zahnhöhlung gut hinein, macht es an der Oberfläche gut glatt und befeuchtet es darauf

mit etwas Wasser. Das gemischte Pulver, welches durch Anziehen von Wasser aus der Luft feucht geworden ist, verwandelt sich nach und nach von selbst in phosphorsauren Kalk; sobald es wieder trocken wird, ist in demselben der grösste Theil der Phosphorsäure schon mit Kalk verbunden, und es muss dann weggeworfen und ein neues zusammengemischt werden. Der Zeitraum, in welchem die Mischung brauchbar ist, beträgt nur 1—2 Minuten, und ist desto kürzer, je feuchter die Luft ist, in welcher man die Mischung bereitet.

Bringt man das feuchte Pulver in eine nasse Höhlung, so entsteht eine heftige Erhitzung, und die Masse wird, während sich die chemische Verbindung zwischen dem Kalk und der Phosphorsäure bildet, herausgeschleudert; trocknet man dagegen die Zahnhöhlung aus, bevor man das Pulver hineindrückt, und befeuchtet nachher, so geht die Verbindung ruhig von Statten.

Es versteht sich von selbst, dass man das Verhältniss von Phosphorsäure und Kalk willkührlich abändern kann.

Dass diese Verbindung, wenn sie auf die beschriebene Weise angewendet wird, schmerzende cariöse Zähne gesunden gleichmacht, hat bereits die Erfahrung erwiesen, ob sie nun aber auch in Hinsicht der Dauer den Erwartungen entspricht, darüber muss die Zeit entscheiden. (*Herb.* u. *Winckl.* Jahrb. Bd. IV. S. 286 u. f. und S. 472 u. f.)

---

7. Blutegelvergiftung durch Taback.

In der schweizerischen Zeitschrift für Medicin u. s. w. Jahrg. 1843. S. 272 theilt Hr. *Weil* Folgendes mit: „Zu wiederholten Malen wurden mir Blutegel zurückgebracht mit dem Bemerken, dass die Thiere nicht gesogen hätten. Zu meinem grossen Erstaunen waren die Egel, die ich vor einer Stunde frisch und lebendig gegeben, todt und hart. Erst beim dritten Male kam ich darauf, dass das Gefäss, worin dieselben gegeben worden, mit einem

Stückchen von einem Paket Taback herrührenden Papier verbunden war. Ich fragte nun bei den Personen nach, die mir früher die Egel todt zurückgebracht hatten, ob sie beim Ansetzen der Blutegel geraucht hätten, was beide Mal bejaht ward. Eben so ging mirs zum vierten Male, wo die Thiere beim Abnehmen, mit Tabacksdampf angesetzt, hart und todt blieben. Ein directer Versuch hatte das gleiche Resultat. Einige Körnchen Taback in das Wasser gethan, worin die Egel leben, und bald, ungefähr eine Viertelstunde nachher, stellt sich diese characteristische Steifigkeit ein und der Tod. Ganz so verhält sich's mit dem Tabackssaft. Jedoch wurden die Thiere nach 10—12 Stunden wieder weich und schlaff, wie andere todte Blutegel."

---

8. Das Vorkommen von Arsen in organischen Körpern.

Dr. *C. Steinberg* unterwarf, in Gesellschaft einiger Studirenden an der Universität zu Halle, die Behauptung *Orfila's*: „Arsenik sei ein Bestandtheil der Knochen und andrer Theile des thierischen Körpers", einer sorgfältigen experimentellen Prüfung. Die Substanzen, welche zu diesem Zwecke dienten, und einerseits nach dem *Marsh*'schen, andrerseits, wo es darauf ankam, ganz nach dem *Orfila*'schen Verfahren untersucht wurden, waren folgende:

1) Knochen, und zwar Menschenknochen und Knochen von Carnivoren und Herbivoren. Die Knochen waren einmal von frischen Cadavern, dann aber auch von längst vergrabenen Menschen und Thieren entnommen.

2) Zähne, Knorpel und Muskelfleisch von Menschen und Thieren.

3) Fett, Fleisch und Blut; letzteres von Lebenden und Verstorbenen.

Die einzelnen Stoffe wurden in nicht zu kleinen Mengen zum Experimentiren verwandt. Im Allgemeinen wurde jede Substanz in folgender Weise untersucht:

Die Substanz wurde einmal für sich mit destillirtem Wasser, dann aber auch mit Zusatz von Schwefelsäure in einem Destillationsgefässe ausgekocht; die fest schliessende Vorlage war mit einem Gasleitungsrohre versehen und letzteres endete wie bei den hydropneumatischen Apparaten.

Weder der Inhalt der Vorlage, noch die filtrirte wässrige, resp. saure Abkochung, noch die Sperrflüssigkeit, welche in einigen Fällen ebenfalls zu untersuchen war, keine dieser Flüssigkeiten liess, nach einer oder der andern Methode geprüft, Arsenik erkennen. Die Verkohlung der nach dem Auskochen getrockneten Massen geschah in Apparaten, die wesentlich mit den zur Kochung bestimmten gleich waren. Auch bei dieser Operation, wie bei der nun noch folgenden, konnte in keinem Erzeugnisse Arsenik aufgefunden werden. Die letzte Untersuchung wurde nämlich mit den gewonnenen Kohlen vorgenommen, und diese erlitten im Wesentlichen dieselbe Behandlung wie die ursprünglichen Substanzen.

Ganz anders und mit *Orfila's* weitern Angaben übereinstimmend stellten sich die Resultate heraus, welche Hr. *S.* bei Untersuchungen der von vergifteten Thieren entnommenen Theile erhielt. In diesen Fällen war Arsenik bei acuten Vergiftungen leicht im Blute und selbst im Urin, und bei chronischen wohl in allen Theilen des thierischen Körpers nachzuweisen. (*Erdm.* u. *March.* Journ. Bd. XXV.)

(Fortsetzung folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Versuch einer medicinischen Topographie und Statistik von Berlin. Von Dr. *H. Wolfheim*. Mit einem Vor-

worte von Dr. *J. L. Casper*. Berlin, 1844. VIII und 536 S. 8.

(Wir besitzen in dem bekannten *Formey*'schen Werke über denselben Vorwurf eine für ihre Zeit (1796) sehr schätzenswerthe Schrift, die mit vieler Gründlichkeit den Vorzug verbindet, dass sie manche Früchte langjähriger ärztlicher Erfahrung darbietet. Der ganze Zeitraum der seitdem verstrichen ist, hat keine ähnliche Arbeit producirt, wir können daher das vorliegende Buch mit Recht willkommen heissen, da es einem allseitig gefühlten Bedürfnisse abhelfen wird. Hat Hr. *W.* wegen seiner erst begonnenen ärztlichen Laufbahn auch nicht die Ergebnisse einer vieljährigen Praxis in's Gewicht zu werfen, so bemühte er sich dagegen, die zum Thema wesentlich gehörigen Thatsachen mit seltnem Fleisse zu sammeln, sie mit Umsicht zu sondern und systematisch geordnet darzulegen. Wenn das Werk, nach seinem Titel zu urtheilen, ausschliesslich für das medicinische Publikum bestimmt zu sein scheint, so empfiehlt es sich doch auch dem Nichtarzte durch seine klare, anziehende Schreibart, und dürfte eben sowohl dem Einheimischen durch nähere Erörterung der ihm theilweise bekannten Verhältnisse Interesse gewähren, als auch namentlich dem Fremden, der zu irgend einem wissenschaftlichen Zwecke Berlin besucht, eine Quelle mannigfacher Belehrung und Zeitersparniss sein. Ueber den reichen Inhalt giebt folgende Uebersicht einigen Aufschluss: Geschichtliche Einleitung Geographische Lage, Clima, Luft und Boden von Berlin. Ortsbeschreibung, Bevölkerung und Fortpflanzung. Physische Constitution, Temperament und geistige Anlagen der Berliner. Beschäftigung und Lebensweise der Einwohner. Physische Erziehung. Bauart, Wohnungen, Reinlichkeit, Heizung, Beleuchtung, Hausrath. Moralität. Armenwesen und wohlthätige Stiftungen. Krankenpflege und Heilanstalten. Beerdigungswesen. Krankheitsconstitution und Krankheiten. Sterblichkeit und Lebensdauer. Medicinische und naturwissenschaftliche Lehranstalten,

Hülfsinstitute, Cabinette und Sammlungen. Medicinische, chirurgische und pharmaceutische Prüfungen. Medicinal-Behörden, Medicinal-Personen und medicinisches Publikum. Anhang, welcher die *Fauna*, *Flora*, so wie kurze Andeutungen zur mineralogischen und geognostischen Kenntniss der Umgegend Berlin's enthält. Ganz besondere Aufmerksamkeit ist der Statistik gewidmet, so dass überall, wo der Vf. in diese Disciplin hinübergreift, die Vollständigkeit und Glaubwürdigkeit seiner Angaben, die wohlgeordnete Zusammenstellung des Materials dem späteren Statistiker und Historiker manche Mühe ersparen wird. Müssen wir also, im Ganzen genommen, das Werk als ein zeitgemässes und umfassendes der Beachtung des gebildeten Publikums empfehlen, so sind dagegen hin und wieder auch Ungenauigkeiten mit eingeschlichen, die bei einiger Sorgfalt wohl hätten vermieden werden können. Schliesslich noch einige Worte über den Anhang. Fast sämmtliche medicinischen Topographieen verbreiten sich über die *Fauna* und *Flora* des bearbeiteten Orts. Ist der Nutzen dieser Gewohnheit überhaupt noch zweifelhaft, indem Diejenigen, die über diese Dinge wirklich Aufschluss wünschen, ihn gewiss nicht in einem solchen Werke suchen werden, so ist, wenn die genannten Punkte einmal der Besprechung gewürdigt sind, mindestens eine dem Standpunkte der Wissenschaft entsprechende Darstellung zu erwarten, es dürfen also die dahin gehörenden Angaben nicht, wie hier geschieht, aus veralteten, wie die *Fauna*, oder unvollständigen Werken, wie die *Flora*, entlehnt werden. — Ueber die Art aber, wie bei dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft medicinische Topographieen bearbeitet werden müssten, spricht sich der Referent schon genügend aus.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 23. *Berlin, den 8ten Juni* 1844.

Fall eines lange fortgesetzten Hungerns. Von Casper. — Intermittens nach Kopfverletzung. Vom Dr. Schotten. — Vermischtes. (Lepra squammosa. — Selbstwendung. — Arsenikvergiftung.) — Krit. Anzeiger.

Merkwürdiger Fall eines lange fortgesetzten Hungerns.

Von *Casper*.

Nichts ist gewiss trivialer als der Satz: dass jedes organische Wesen Nahrung bedarf, um sein Leben fortzusetzen. Leider! giebt es nun aber in der Physiologie und Medicin keinen noch so trivialen Satz, der nicht, wenn man ihn genauer anfasst, sogleich Veranlassung zu Streitfragen und Zweifeln geben könnte. Und so auch hier, wenn man nur die Frage aufwirft: wie lange ein Mensch hungern könne, ohne dass der Hungertod eintritt? Nicht zwei Schriftsteller findet man in der Bestimmung dieser Frist gleicher Meinung, und nur darin stimmt natürlich jetzt Alles überein, dass die zahlreichen ältern Erzählungen von Wochen — Monate — Jahre langem Fasten bei nicht etwa körperlich oder geistig kranken Menschen auf absichtlicher oder unabsichtlicher Täuschung

beruhn. Eine *Anna Maria Kienker* würde heute nicht mehr, wie noch vor vierundviersig Jahren, eine Rolle spielen und ärztliche Federn zum Streite erhitzen können! Jene Verschiedenheit der Meinungen ist aber auch sehr erklärlich, denn wo fliessen die Quellen reiner und treuer Naturbeobachtung spärlicher als hier? Tausende sind ohne Zweifel in Kerkern verschmachtend, oder verschüttet, unter Umständen, wo Erstickung sie nicht tödten konnte, den Hungertod gestorben, aber wer hat sie beobachtet? Die ungemein wenigen Fälle aber von ganz authentischen Hungerern und Erhungerten sind eben in ihrer Seltenheit hinreichende Erklärung jenes Schwankens in den Ansichten der Sachkenner. Ich halte mich hiernach wirklich für verpflichtet, einen Fall bekannt zu machen, den ich, als den Ersten mir in meinem Leben vorgekommenen, mit möglichster Genauigkeit verfolgt, und über welchen ich täglich die genausten Notizen niedergeschrieben habe, den Fall eines Criminal-Gefangenen in den hiesigen Stadtvoigtei-Gefängnissen, der **zehn Tage lang**, in der Absicht, den Hungertod zu sterben, alle und jede feste Nahrung hartnäckig verschmäht hat, und — nicht gestorben ist. Man wird es in einem solchen Falle nicht für eine ermüdende Weitschweifigkeit halten, wenn ich Tag für Tag schildere, wie ich den Menschen gefunden.

Cajus, 36 Jahre alt, war wegen betrügerischer Unterbringung falscher Documente durch das erste Erkenntniss zu einer $7\frac{3}{4}$jährigen Zuchthausstrafe verurtheilt worden, wogegen er das Rechtsmittel eingelegt hatte. Seit Einem Jahre bereits in Haft, und ungeduldig in der Erwartung des zweiten Erkenntnisses, fasst er den Vorsatz, Hungers zu sterben, und beginnt am 17. Februar (d. J.) früh damit, sein Frühstücksbrod unberührt zu lassen *), isst jedoch noch „Etwas zu Mittag". Am 18ten verzehrt

*) Die Gefangenen bekommen täglich fünf Viertel-Pfund Schwarzbrod, und früh und Mittags jedesmal ein Quart dickflüssiger vegetabilischer Kost.

er seine Frühstücks-Suppe des Morgens, von nun an aber verweigert er jede Nahrung.

Zu meinem Bedauern kam der Fall erst am 23sten zu meiner Kenntniss, da man meinen Rath begehrte, während die beiden Haus-Wundärzte bis dahin den *Cajus* sorgfältig beobachtet, und, in Simulationen der Gefangenen sehr erfahren, sich vor Betrug möglichst zu wahren gesucht hatten. Zunächst schien es mir bedenklich, was ich zuerst beabsichtigte, den *C.* ganz zu isoliren, da ein Selbstmord durch Erhängen mit Recht zu besorgen war, und ich beliess es sonach bei der sehr zweckmässig von der Verwaltung bereits getroffenen Maassregel, wonach man zwei zuverlässige Gefangene, Menschen von einiger Bildung, die wegen leichter Polizeivergehn in Haft waren, zu dem *C.* in das Gefängniss gelegt hatte. Diesen nun fand ich (am 23sten Vormittags, nachdem er seit bereits fünfmal vierundzwanzig Stunden **gar Nichts** über seine Lippen gebracht hatte, auf dem Strohsacke liegend; er sah sehr bleich, doch nicht viel Anders aus, als fast Alle so lange wie er Inhaftirte, war aber etwas eingefallen im Gesicht; der Blick erschien matt, die Temperatur der Haut war ganz normal, die Zunge war weiss-schleimig belegt, und beim Sprechen hörte man ein gewisses Schnalzen von dem klebrigen Schleim im Munde. Der Klang der Stimme war nicht dumpf, kein übler Geruch aus dem Munde wahrnehmbar; das Zahnfleisch bleich, die Respiration normal, der Puls 88 Schläge haltend, sehr regelmässig, weich, aber noch wahrnehmbar gefüllt, der Bauch eingefallen, und viel Darmgas beim Druck fühlbar. Der Kopf war vollkommen frei, und auf mein Befragen erwiederte *C.*, dass er keine Gesichts-Täuschungen, wohl aber zuweilen Sausen vor den Ohren empfinde. Er gab an, dass er gut und viel schlafe, und festgestellt wurde, dass er seit dem 18ten früh keine Kothausleerung mehr gehabt habe. Er klagte weder über Hunger, noch auch über Durst, hatte angeblich nur wenig Urin gelassen, welchen künftig zu bewahren ich sogleich anordnete (s. unten),

und war endlich so wenig zu bewegen, eröffnende Mittel u. s. w. zu nehmen, als geistlicher Zuspruch ihn bisher hatte vermögen können, von seinem schrecklichen Vorsatz abzustehn.

Am 24sten war der Zustand vollkommen unverändert; der Hauschirurg hatte ihm einige Tropfen *Hoffmann's* Geist aufgedrungen.

Auch am 25sten war noch keine Darmentleerung erfolgt. Es war Sonntag. Der Hausgeistliche hatte dem *C.* das heilige Abendmahl angeboten, das er aber verweigerte. Gegen mich äusserte er: er habe Gott ein Gelübde gethan, hier im Hause Nichts mehr zu essen, es gehe, wie es wolle. Auf meine Frage, ob, wenn er jetzt zu den Seinigen entlassen würde, er sogleich wieder essen würde? erwiederte er rasch einstimmend: ja wohl! Dabei stand das Sonntags-Essen, Kartoffelsuppe mit Gekröse, dampfend und unberührt vor ihm! Welche eiserne Standhaftigkeit! — *Cajus* ist jetzt bleicher, und magert sichtlich ab. Beim Lesen der Bibel kann er es nicht lange aushalten, weil es ihm bald vor den Augen flimmert. Auch das Ohrensausen findet sich etwas häufiger ein. Die Zunge zeigt sich in der Mitte purpurroth und etwas trocken, an den Rändern mit noch zäherm Schleim als früher belegt, der auch beim Sprechen noch mehr Schnalzen erzeugt. Jetzt ist auch deutlich ein übler Geruch aus dem Munde wahrnehmbar. Der Bauch erinnerte mich durch das teigigte Gefühl, das er beim Druck ergiebt, an den Unterleib der Cholerakranken. Die Haut schwitzt gelind einen normalen warmen Schweiss. Urin ist seit 24 Stunden nicht, Koth noch gar nicht gelassen. Der Puls ist unverändert, wie früher. Die Geisteskräfte sind ungetrübt. Das Fasten dauert nun sieben Tage!

Am 26sten. *C.* hat etwas weniges dunkel-saturirten Urin gelassen, konnte aber dazu nicht mehr allein zum Nachtstuhl gehen, sondern musste geführt werden. Seine Stimme hat nunmehr den dumpfen Klang angenommen, den man so häufig bei chronischen Abdominal-Leiden hört,

Der Puls ist heute auf 96 beschleunigt, die Zunge wieder feuchter, sonst der Zustand, wie gestern. Bei diesem gänzlichen Mangel aller irgend bedrohlichen Erscheinungen musste ich mich fragen, wie lange wohl dies, noch so gar nicht gefährdete Leben bei hartnäckigem Beharren noch fortgesetzt werden könne? Es lag gewiss kein Grund zum Bezweifeln der Annahme vor, dass C. nicht noch mindestens weitere acht Tage werde leben können.

Am 27sten hatte der Gerichtsvorstand mit dem *C.* gesprochen, und ihm zu Gemüthe geführt, dass er eine etwanige Entlassung auf dem von ihm eingeschlagenen Wege gesetzlich nicht erreichen könne und werde. Aber auch diese Ermahnung hatte nicht gefruchtet. Einige Stunden später fand ich wieder das vor ihm stehende Brod und Essen unangerührt. Hunger verspürte *C.* gar nicht mehr, nur ein Bedürfniss, den trocknen, klobrigen Mund anzufeuchten, was er seit heute früh ab und zu mittelst kalten Wassers gethan hat, ohne zu trinken. Der Bauch erscheint sehr eingefallen. Zum Stuhl hat er nicht das geringste Bedürfniss, so wenig als er Ekel, Würgen, Brechen oder Schmerzen gehabt hat. Der Kopf aber ist ihm „dumpf" und besonders schwer beim Aufrichten auf seinem Lager. Der *Foetor oris* ist merklicher.

Der Tag des 28sten war merkwürdig. Der Puls hatte heute nur 76 und war sehr gesunken. Früh Morgens hatte *C.* Diplopie gehabt, auch von Zeit zu Zeit gelinde Magenkrämpfe, die ein starker Druck erleichterte. Gestern Nachmittag und heute früh hatte er aus wirklichem Bedürfniss ab und zu etwas Zuckerwasser angenommen, und im Ganzen etwa sechs Unzen verbraucht. Hunger habe er, wie er meinte, gar nicht, und hatte er auch wieder nicht das Geringste gegessen. Dagegen äusserte er: es röche ihm heute Alles nach Milch, und in der Nacht von heute zum

29sten hat ihn plötzlich der Hunger erfasst und bewältigt, und er ass von dem Brode, das noch vor seinem

Lager von gestern her lag. Auf seine gestrige Aeusserung war ihm ein Viertel Quart Milch heute früh gebracht worden, das er verzehrt hatte. Bald darauf sah ich ihn, verordnete, unter seiner Zustimmung, eine Mehlsuppe mit Milch ihm zu bereiten, die er denn nun auch endlich, mit grosser Gier, genoss, wie er von jetzt an dann auch täglich seine Mahlzeiten machte.

Zwei Monate später sah ich *C.*, der unter die Gefangenen, die sich selbst beköstigen, aufgenommen worden war, wieder, und — erkannte ihn nicht sogleich, so hatte er an Frische, Farbe und Gesichtsfülle zugenommen. Er ist vollkommen gesund, und versichert mich, dass er nur Anfangs, in den ersten drei Tagen, gehungert habe. Später hätte er „das Schönste und Beste" sehn können, und es würde ihn nicht gereizt haben, worin denn also auch dieser Fall wieder mit allen seinen Vorgängern übereinstimmt. Bemerkenswerth bleibt der Geruchs-Appetit (*sit venia verbo!*), der zuerst wieder erwachte, und grade auf das reizloseste Nahrungsmittel, das Erste, was der Mensch im Leben geniesst, auf Milch gerichtet war.

Der Urin des *C.* mitten aus seiner Fastenzeit ist auf meine Bitte von meinem berühmten Freunde, Herrn Geh. Rath *Mitscherlich*, analysirt worden. Es war mir namentlich wichtig, den etwanigen Mangel des Harnstoffs darin zu ermitteln. Herr Geh. Rath *Mitscherlich* hat aber diesen Urin in Nichts von dem eines Gesunden abweichend gefunden, was die Behauptung *Lassaigne's* bestätigt, der gleichfalls im Urine von Hungernden (aber auch nach so langem Fasten, wie bei *C.*??) den Harnstoff nicht vermisst hat.

Gern hätte ich ermittelt, ob das Blut dieses Menschen in der Hungerperiode wohl eine Abnahme von Blutroth und Albumine ergeben hätte, wie wohl wahrscheinlich, und auch von *Andral*, *Gavarret* und *Fr. Simon* behauptet worden ist. Aber ich habe mich nicht berechtigt

gehalten, diesem, einem solchen, in seinen Kräften und seiner Ernährung so heruntergekommenen Menschen, aus Liebe zur Wissenschaft, noch, wenn auch nur einige Unzen Blut zu entziehen. — Es giebt noch Etwas für den Arzt, das hoch über der Wissenschaft steht und stehen muss, das ist das Menschenleben, wäre es auch das eines Verbrechers, und es ist vielleicht in unsern Tagen nichts ganz Müssiges, hieran zu erinnern — —!

Intermittens quotidiana nach einer Kopfverletzung.

Mitgetheilt vom Dr. *Schotten*, Gehülfsarzte an der medicinischen Klinik zu Marburg.

Bei Gelegenheit einer im Hospitale zu Marburg vorkommenden *Intermittens quotidiana* nach einer Kopfverletzung suchte ich nach ähnlichen Fällen, fand aber nur zwei Beobachtungen, deren eine *Itard* in seiner Abhandlung über einige entzündliche Hirnaffectionen als Ursachen der perniciösen *Intermittentes* in dem ersten Bande der *Mémoires de l'académie royale de médecine* mittheilt, die andere *Mongellaz* in der *Monographie des irritations intermittentes* anführt. *Itard* bemerkt, dass man sehr häufig chronische Entzündungen der Brust- und Unterleibseingeweide und der Harnorgane unter der Form von intermittirenden Fiebern verlaufen sehe, und dass *Boisseau* die Hypothese aufgestellt habe, dass in den perniciösen Wechselfiebern das Gehirn der Sitz einer solchen Entzündung sei. Dieser Ansicht huldigt auch er und führt zum Belege seiner Meinung mehrere theils eigene, theils fremde Beobachtungen an, deren erste, zweite, vierte, fünfte und sechste theils nach langwieriger Otorrhoe und Vereiterung des innern Ohrs entstanden, theils ohne diese Ursache bei der Section nur die Resultate chronischer, in Eiterung übergegangener Entzündung des Gehirns und seiner Häute

ergaben. Die dritte hat in gewisser Hinsicht Aehnlichkeit mit der unsrigen. *Mongellaz* weicht von der Ansicht *Itard's* über das Wesen dieser *Intermittentes* wenig ab, und führt viele Fälle vor, von denen No. 154 dem unsrigen sehr gleich kommt. Mehrere andere Abhandlungen über diesen Gegenstand waren mir grade nicht zugängig, indessen schien der Titel derselben anzugeben, dass sie ähnliche Beobachtungen enthielten. Da diese Fälle demnach selten vorkommen, so führe ich zuerst die von *Itard* und *Mongellaz* mitgetheilten an und erzähle nachher den hier beobachteten, an den sich mehrere Bemerkungen knüpfen lassen.

Die *Itard*'sche Beobachtung betrifft einen Mann, der vier Tage nach einem heftigen Schlag auf den Kopf, wodurch eine Fractur des *os pariet.* entstand, während welcher er ganz gesund gewesen war, Abends einen heftigen Fieberanfall bekam, welchen Kopfschmerz, Schauder, Delirien mit Schläfrigkeit, Veränderung der Gesichtsfarbe und heftige Schmerzen im Halse begleiteten; diese Symptome verschwanden den folgenden Tag und während dieses befand sich Pat. ganz wohl. Solcher Anfälle wiederholten sich acht, die immer durch eine vollkommene Apyrexie getrennt waren; nach dem neunten aber blieben die Symptome, es trat *Coma* hinzu und der Kranke starb. Bei der Section fand man die Gehirnhäute entzündet, mit einem eiterartigen Exsudat bedeckt, die Substanz des Gehirns in der der Wunde entsprechenden Seite braun und dünnflüssig, den dritten Halswirbel gebrochen und die Rückenmarkshäute an dieser Stelle leicht entzündet.

Der von *Mongellaz* mitgetheilte Fall lautet so: Einem Mann fiel ein schwerer Körper von einem erhöhten Platze auf den Kopf und bewirkte mehrere Eindrücke im rechten *os pariet.*; er verlor im Augenblicke der Verletzung das Bewusstsein, erhielt es aber bald vollständig wieder. Während vier Tagen befand sich der Kranke ganz wohl, hatte keinen Kopfschmerz, der erst am Abend des vierten Tages erschien; dazu kamen Frost, gastri-

sche Symptome, Delirien abwechselnd mit Schlafsucht, lebhafte Röthe des Gesichts, frequenter harter Puls und allgemeine Hitze. Bis zum neunten Tage kamen alle diese Anfälle regelmässig des Abends wieder, verschwanden aber so vollständig, dass man eine Störung in der Nacht nicht zu besorgen gehabt hätte, wenn nicht der Kranke mit der grössten Vorsicht untersucht worden wäre. Während des Tages war er munter und ruhig, sprach vernünftig und nahm Speisen zu sich. Am neunten Morgen blieb die Ruhe aus, Delirien, Fieber und fast convulsivische Bewegungen nahmen sehr schnell an Intensität zu, die Schläfrigkeit verwandelte sich in *Coma*, die Respiration wurde stertorös, der Puls klein und intermittirend, die Haut trocken u. s. w. Alle diese Symptome steigerten sich bis Morgens der Tod erfolgte; während der ganzen Zeit empfand der Kranke heftigen Schmerz im Halse. — Die Section ergab die Oberfläche der *Dura mater* 3—4 Zoll in der Gegend der Oeffnung des Schädels (?) vom Knochen gelöst und mit Eiter bedeckt, die *Arachnoidea* (?) auf beiden Hemisphären geröthet, auf der rechten Seite mit einer Schicht eiterartiger Masse, die sehr dick und mit der Substanz des Gehirns im Niveau der Oeffnung des Schädels gemischt war, bedeckt; diese Schicht war an den andern Stellen geringer und konnte von der *Arachnoidea* gelöst werden. Die *Pia mater* war gleichmässig injicirt, sehr verdickt und enthielt innig vereint untereinander die Hirnwindungen. An der der äussern Wunde entsprechenden Stelle war die Substanz des Gehirns braun und in der Tiefe eines Queerfingers flüssig. Der dritte Halswirbel war gebrochen und die Rückenmarkshäute an dieser Stelle leicht entzündet.

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

1. *Lepra squammosa.*

Eine 34jährige Frau, mit dunkeln, straffen Haaren, das achte und jüngste Kind eines Vaters, der im hohen Alter an atonischer Gicht und Wassersucht gestorben, und einer schwindsüchtigen Mutter, litt schon als Kind an Scropheln. In der Mitte der ersten Schwangerschaft befiel sie ein Fieber mit Ausschlag, der endlich gegen das Ende derselben in Borken und Schuppen sich von der Haut löste; sechsmal hat die Frau geboren und eben so oft ist der Ausschlag erschienen, stets in der Mitte der Schwangerschaft beginnend und kurz vor Beendigung derselben wieder verschwindend. Der Verlauf ist folgender: Ein juckender, frieselartiger Ausschlag erscheint zuerst an Händen, Bauch, Schultern, Brust, Hals, Gesicht, Kopf und zuletzt auf dem Rücken, an den Geschlechtstheilen und untern Extremitäten. Nach wenigen Tagen häuft er sich, die Haut entzündet sich, wird rissig, stösst sich ab, ein unerträgliches Jucken nöthigt zum Kratzen; es entstehen Geschwüre und gelbbraune Schorfe, welche nach mehrern Wochen abfallen; die wunde Haut bedeckt sich mit einer dicken Lage einer coagulabeln Lymphe, welche sich zur *Epidermis* gestaltet, wird aber wieder in grössern Lappen oder kleinern Schuppen abgestossen; dies wiederholt sich mehrmals, bis 14 Tage vor der Entbindung alle Schorfe und Schuppen abgefallen sind und Pat. mit einer rothen, zarten, empfindlichen Haut erscheint; einige Wochen später fallen auch alle Haare am ganzen Leibe aus und die Nägel von Händen und Füssen ab. Pat. erholt sich indess bald, säugt das schwächliche Kind selbst, wird zur gehörigen Zeit menstruirt und bleibt gesund bis zur neuen Schwangerschaft; da befällt sie wiederum der Ausschlag, gleichviel in welcher Jahreszeit die Mitte derselben fällt. Die Masse von Schorfen und Schup-

pen ist ausserordentlich gross — ich habe einmal im Bette mehr als ¼ Metze gesehen — ihr Geruch unerträglich. Nicht minder Staunen erregend ist es, dass Pat. viele Wochen von unerträglichem Jucken gequält, zerkratzt und geschunden, schlaflos und nur wenige Speisen vertragend, Urin und *Faeces* selten entleerend, so bis zum Skelet abmagert, dass man jeden Theil des Kindes im *Utero* erkennen kann, sich doch bald erholt, und nach 6—8 Monaten mit neuen langen Haaren und vollständigen, wohlgebildeten Nägeln versehen, wiederum erscheint.

Enskirchen. Dr. *Ludwig.*

---

2. Selbstwendung.

Bei einer Mehrgebärenden, die früherhin leicht und ohne Kunsthülfe geboren, in dieser letzten Schwangerschaft auch sich wohl befunden, erfolgte des Morgens früh ganz unerwartet der Wassersprung zugleich mit dem Abgang einer nicht unbedeutenden Quantität Blut. Die herzugerufene Hebamme fand eine Hand in dem noch nicht völlig eröffneten Muttermunde und drang sofort auf Herbeirufung eines Geburtshelfers. Aber dieser Rath wurde erst Nachmittags gegen 2 Uhr befolgt; ich fand nicht allein die rechte Hand, sondern den ganzen Arm bis zur Schulter aus den Geschlechtstheilen hervorhängen, dunkelblau gefärbt und sehr geschwollen; dabei fast unaufhörlichen Wehendrang. Ich suchte die Wendung zu machen. Aber obgleich der Muttermund gehörig erweitert war, vermochte ich nicht weiter als bis zum Rücken des Kindes zu kommen, da der *Uterus* sich fest um die Frucht zusammengezogen hatte, auch der Wehendrang fast unaufhörlich und meine Hand bald erlahmt war. Um den starken Wehendrang zu beschwichtigen, war ich eben im Begriff, einen Aderlass zu instituiren, als die Frau mich versicherte, dass sie fühle, wie ihr Kind weiter vorwärts rücke. Ich war nun Zeuge einer Selbstentwickelung des Kindes, wie sie in einer 20jähri-

gen geburtshülflichen Praxis von mir noch nicht beobachtet worden war. Bei dem unausgesetzt fortwirkenden Geburtsdrange war die rechte Schulter mit dem Schlüsselbein aus der Schaam hervorgetrieben: aber jetzt wurden die Füsse und der Steiss in die Aushöhlung des Kreuzbeins herabgetrieben und bald darauf kam der rechte Hinterbacken zum Vorschein, während Schulter und Arm sich zurückgezogen hatten. Es bedurfte nur einer geringen Nachhülfe, um den Steiss zu entwickeln, worauf ohne Schwierigkeit das Kind nachfolgte. Es war vollständig ausgetragen, stark und kräftig gebaut, aber todt. Die Nachgeburt folgte leicht und die Entbundene befand sich eine Stunde später ganz wohl.

Braunfels. Dr. *Susewind.*

---

3. Arsenik-Vergiftung.

Ein 34jähriger Mann, der schon einige Tage über Unbehaglichkeit, Schwere in den Gliedern und verminderte Esslust geklagt hatte, ass eines Abends eine Portion Weinsuppe, von der bereits seine Frau und seine Schwiegereltern gegessen hatten. Er begab sich darauf zu Bett, wachte aber Nachts um 2 Uhr auf, klagte über Schmerzen im Leibe und bekam dann unter Uebelkeit, Aufstossen und Würgen, heftiges und wiederholtes Erbrechen von Schleim und Galle. Seine Frau kam am andern Tage zu mir, erzählend, dass es ihm noch immer übel wäre, und dabei so schwindlich, dass er den Kopf nicht in der Höhe halten könnte; Stuhlgang habe er auch noch nicht gehabt. Da ich nach diesem Berichte die Krankheit für ein gastrisches oder Schleimfieber hielt, die damals häufig vorkamen, so verordnete ich eine eröffnende Mixtur, dabei strenge Diät und schleimige Getränke. Zwei Tage später wurde ich zu dem Kranken gerufen. Ich traf zuerst die Frau, die mir klagte, dass es auch ihr jetzt so übel wäre, und dass sie schon wiederholt eine grüngelbliche, bitterschmeckende Flüssigkeit ausgebrochen

habe. Auch stellte sich bald darauf während meiner Anwesenheit reichliches Erbrechen von galligen Stoffen ein. Sie schien dabei sehr aufgeregt und ängstlich zu sein, ihr Puls war sehr klein und ausserordentlich häufig. Der Mann warf sich auf dem Bette unruhig hin und her und klagte mit schwacher Stimme über fortdauernde Uebelkeit mit Erbrechen, über Schmerz im Leibe, besonders in der Herzgrube, der beim Druck zunahm, einen unauslöschlichen Durst, grosse Mattigkeit in den Gliedern, Schwindel im Kopfe und krampfhaftes Zusammenziehen in den Waden. Das Gesicht des Mannes sah etwas livid aus, der Blick ängstlich, aber nicht wild und verstört, die Augen waren nicht geröthet, die Zunge feucht, der Unterleib weich und fast gar nicht aufgetrieben, die Hauttemperatur erhöht, der Puls regelmässig, nicht klein, aber häufig, und das Bewusstsein ungetrübt. Das unaufhörliche Erbrechen, das ebenfalls vorhandene Abführen, die Wadenkrämpfe und das livide Aussehen bestimmten mich, die Krankheit für eine schlimme Form von sporadischer Cholera zu halten, zumal auch die ausgeleerten Flüssigkeiten keine Spur von Blut zeigten. Ich verordnete Blutegel, aromatische Umschläge u. dgl.; allein der Kranke wurde immer schwächer, fing an über grosse Beengung auf der Brust zu klagen, und äusserte wiederholt, es wäre ihm, als müsste er zerspringen. Zugleich wurden nun die Wadenkrämpfe heftiger, er sprach irre und Nachmittags erfolgte der Tod. Die Frau aber genas noch an demselben Tage ohne Beihülfe von Arzneien.

Der schnelle Tod dieses Mannes führte mich auf den Gedanken an eine Vergiftung und als ich nach einigen Tagen hörte, dass die Schwiegermutter des Verstorbenen in schlechtem Rufe stände und auch immer in Uneinigkeit mit ihrem Schwiegersohne gelebt habe: machte ich die Anzeige an die Gerichtsbehörde. Die Leiche wurde 12 Tage nach dem Tode wieder ausgegraben und von dem Kr. Physicus Dr. *Peiffer* gerichtlich obducirt.

Section. Die Leiche war schon in einem hohen

Grade in Fäulniss übergegangen, von Gas ungemein aufgedunsen, und ihre Haut hatte eine theils braunrothe, theils schwarzbraune Farbe. Die Fäulniss hatte bereits die Ohren, die Augen und die Nase zum Theil zerstört, und die Kopfhaare liessen sich in Folge derselben ungemein leicht entfernen. Die Schädelhöhle war ferner von einer braunrothen faulen und breiartigen Masse ausgefüllt, so dass sich das Gehirn in seinen Theilen nicht mehr erkennen liess. In der Brusthöhle fanden sich 9 Unzen einer dunkel braunröthlichen Flüssigkeit und die sehr zusammengefallenen und dunkelblau marmorirten Lungen enthielten eine schwarzbraune Flüssigkeit; dagegen war das Herz blassröthlich gefärbt, weich, von Gas aufgetrieben und so wie die grossen Gefässe blutleer. Auf den innern Wandungen der linken Herzkammer sassen kleine weisse Körperchen, welche die Grösse von Griesmehl hatten und sich talgartig anfühlten, ziemlich fest auf. Die Schleimhaut der Luft- und Speiseröhre hatte eine schwach braunröthliche Farbe und das *Epithelium* der letztern war an einzelnen Stellen blasenförmig emporgehoben. Die Schleimhaut des Magens war stark geröthet, besonders an seinem Grunde, wo sich auch die schon von aussen bemerkten gelben Flecken am häufigsten vorfanden. Eine genaue Untersuchung zeigte, dass diese gelben Flecken bloss in der Schleimhaut ihren Sitz hatten, und dass sie sich bald mehr oder weniger begrenzt, bald mehr ineinander laufend zeigten. Geschwüre konnte man an den oben bezeichneten Stellen nicht bemerken; dagegen war hier die Schleimhaut häufig durch Gas emporgehoben. Am Grunde des Magens bemerkte man noch viele schwärzlich rothe Stellen, welche von ausgetretenem Blute herrührten, die sich aber nicht in dem, sonst ähnlich beschaffenen Zwölffingerdarm wieder vorfanden. Die beiden genannten Theile enthielten einen grauen Schleim, in dem sich kleine weisse Körperchen vorfanden, welche Anfangs zwar von den requirirten Apothekern für Fettklümpchen gehalten wurden, sich jedoch später bei

einer genauern chemischen Analyse als weissen Arsenik in Fett eingehüllt darstellten. Am obern Theil des Dünndarms fanden sich einzelne geröthete Stellen, in denen sich keine Gefässäste unterscheiden liessen; dagegen bemerkte man an seinem untern Theile hier und da Gefässe, welche mit dunklem venösem Blute überfüllt waren. Uebrigens trug die blassröthlich gefärbte Schleimhaut des Dünndarms keine Spur einer Verletzung an sich, und an dem sonst gesunden Dickdarm fanden wir nur in der Gegend des *S romanum* einige dunkelgeröthete Stellen. Bemerkenswerth war es, dass die Leiche des Mannes, der erst vor zwölf Tagen gestorben war, schon so bedeutend durch die Fäulniss gelitten hatte; jedoch hatte dieselbe in der Unterleibshöhle die geringsten Fortschritte gemacht, und besonders waren es der Magen und der Darmkanal, welcher der Fäulniss am meisten widerstanden hatten.

Bernkastel. Dr. *Scheulen.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Vorstudien zu einer philosophischen Geschichte der Medicin, als der sichersten Grundlage für die gegenwärtige Reform dieser Wissenschaft. Erster Theil. Kritik der Geschichte der Medicin. A. u. d. T.: Die Geschichte der Medicin in ihrem gegenwärtigen Zustande. Historisch-kritisch dargestellt von *Ernst Anton Quitzmann*, Dr., Privatdoc. in Heidelberg u. s. w. Erste Abtheil. Subjectiver Theil der Geschichte der Medicin. Karlsruhe, 1843. XX und 291 S. 8.

(Des Vfs. Klagen über Vernachlässigung der Geschichte der Medicin und ihrer Cultur sind nicht gerecht. Wann sind (nur allein in Deutschland) die literarischen

Leistungen auf diesem Felde, theils in einzelnen Biographieen, theils in Lehrbüchern u. s. w., sich so rasch auf einander gefolgt, als in den letzten Decennien? Auch das Urtheil ist hart und unbegründet, wenigstens in seiner Allgemeinheit, dass dies Fach auf den Hochschulen nicht gut gelesen würde. „Schnell fertig ist die Jugend mit dem Wort!" — Da diese Abtheilung des neuen Geschichtswerkes sich nur als eine „historisch-kritische" giebt, was sie auch ist, so können wir, ohne eine Kritik der Kritik zu liefern, nicht weiter darauf eingehn, und sehen der Vollendung des Ganzen — der zweite Theil soll noch 1843 erscheinen — entgegen. Der Vf. beginnt mit einem Aufsatze: „von dem Einen, was jetzt Noth thut in der Medicin", und resumirt sich, wie folgt: „Also Begründung der historischen Tendenz in der Medicin durch Einführung besonderer Lehrstühle und gleicher Examinationspflichtigkeit ist für unsere Zeit das nothwendigste (?) Desiderat; denn das Studium der Geschichte ist das wichtigste (?), das alleinige (?) Institut wissenschaftlicher Regeneration, ist die Basis zu einem neuen tausendjährigen Tempel für die Wissenschaft!" Hatten wir Recht zu sagen, dass Hr. Q. zu weit gehe? Er erlaube uns, ihn daran zu erinnern, dass Ruhe und Objectivität die ersten Erfordernisse für den Geschichtsschreiber sind.)

Additamenta ad Lud. Choulanti bibliothecam medico-historicam edid. Julius Rosenbaum, Dr. medico-chirurg. apud Halens. pract. in univ. reg. Frideric. priv. docens etc. Halis Sax. 1842. X und 83 S. 8.

(Etwa 900 Zusätze zu dem genannten Werke, mit der bekannten gründlichen Sorgsamkeit des Vfs., die auch zumeist die Seitenzahlen der Bücher und Abhandlungen nicht übergangen hat, gesammelt. Warum erscheint der zweite Theil der vom Vf. begonnenen, so ausgezeichneten Geschichte der Lustseuche noch immer nicht?)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 24. *Berlin, den 15ten Juni* 1844.

Noch ein Beitrag zur Lehre von den narcotischen Mitteln. Vom Dr. Meurer. — Intermittens nach Kopfverletzung. Vom Dr. Schotten. (Schluss.) — Vermischtes. (Enuresis paralytica.) — Krit. Anzeiger.

Noch ein Beitrag zur Lehre von den narcotischen Mitteln,

mit besonderer Berücksichtigung eines Aufsatzes des Herrn Prof. Dr. *Richter* in Dresden über denselben Gegenstand.

Mitgetheilt

vom Dr. *Friedrich Meurer*, Apotheker in Dresden.

Zwei Aufsätze von mir, welche im verflossenen Jahre, der eine in dieser Zeitschrift No. 16, der andre im Archiv der Pharmacie Bd. 2. S. 8, erschienen und über den Werth der *Aqua Opii* und des *Extractum pneumaticum* handeln, und in welchen nebenbei die Ansicht ausgesprochen wird, dass das Riechende von dem Wirksamen getrennt zu denken sei, haben zwei Entgegnungen hervorgerufen, wovon sich die eine im Archive der Pharmacie 1843. Bd. 4. S. 38, die andre in *Haeser's* Archiv der gesammten Medicin Bd. 6. H. 2. S. 189 befindet.

Der erste vom Herrn Apotheker *Schneider* in Dresden beruhte auf einem Missverständniss und ist schon durch einen Zusatz der Redaction berichtigt, denn er handelt von einer andern, mit Hülfe der Luftpumpe bereiteten Art von Extracten, als ich in den erwähnten Aufsätzen besprochen und beurtheilt habe. Auch den zweiten Aufsatz in *Haeser's* Archiv, der in denselben Fehler verfällt, dass er auf der ersten Seite mein Urtheil über den mit Hülfe der Luftpumpe eingedickten Pflanzensaft, auch auf die andre Art der pneumatischen Extracte überträgt, würde ich nicht zu widerlegen nöthig haben, wenn ich wüsste, dass Jeder, der denselben liest, meine frühern Aufsätze zur Hand nähme; denn er würde dann finden, dass eine Nebensache, die beiläufig von mir hingeworfene Vermuthung, welche allerdings auf einige Thatsachen sich stützt, von Herrn Prof. Dr. *R.* zur Hauptsache, zur Principfrage gemacht wird. Allein, da vor allem die Mittheilungen meiner angestellten Versuche nicht bloss in Zahlen, wie er jetzt selbst zugiebt, sondern auch der Sache nach entstellt sind*), ferner da auch die von *R.* vorgenommenen Versuche recht wohl eine andre Deutung zulassen, so fühle ich mich zu dieser Erwiderung bewogen.

Um die Sache besser zu überschauen und nicht Eins in das Andre zu mengen, wodurch auch mancher einen Sieg zu erfechten sucht, will ich zuerst die Widerlegung des Prof. *R.* über den Riechstoff und die *Aqua Opii*, dann das, was er über die Essenzen sagt, und endlich die Versuche über narcotische Extracte näher beleuchten.

1. Ueber das riechende Princip und die *Aqua Opii*.

Die Versuche mit *Aqua Opii* an Thieren sind von *R.* und von mir als Beweis für und wider den Werth des

*) Man vergleiche zu meiner Rechtfertigung, was in dieser Zeitschrift 1843 S. 252 u. f. gedruckt ist, mit der Mittheilung des Prof. *R.* in *Haeser's* Archiv Bd. 6. H. 2. S. 195. d. Vf.

Riechenden benutzt worden; doch gehört die Entscheidung über ihre Wirksamkeit mehr in die Praxis, und in dieser Beziehung soll sie auch besonders hervorgehoben werden.

Den Ausspruch, dass das Riechende als etwas Besonderes zu denken sei, so etwa wie die Farbe der Körper, die nicht auf die chemische Zusammensetzung, sondern nur auf dem Aggregatzustande beruht, begründete ich auf einige Thatsachen: auf den Bittermandelgeruch, nachdem die Blausäure vom Bittermandelöl und ähnlichen Flüssigkeiten getrennt; auf die Geruchlosigkeit der meisten Pflanzenalkaloide; und auf meine Versuche mit der *Aqua Opii*. Herr Prof. *R.* sucht diese Thatsachen zu widerlegen

a) durch Worte und Raisonnements,
b) durch Anführen von Beobachtungen Andrer,
c) durch falsche Angabe und Benutzung meiner Versuche, und
d) durch eigne angestellte Versuche mit *Aqua Opii* und *Quassiae*.

ad a. Hierher rechne ich die Bemerkungen, dass „der bittere Geschmack bei den Alkaloiden den Geruch vertritt", dass „die fixen Bestandtheile in die flüchtigen einer Pflanze herüberscheinen" (?), dass „die Blausäure, wenn sie auch vollkommen aus dem Bittermandelöl u. s. w. ausgeschieden sich wieder erzeuge"; was kann das beweisen? Was beweist der ebenfalls angezogene Ausspruch der neuern Physiologie und Pharmacodynamik: „die Geruchswirkung ist keine besondere Qualität des Dinges, sondern sie ist eine physiologische Wirkung, die Gerüche wie die Geschmäcke sind schon die Arzneiwirkung selbst!" Ein Widerlegen solcher Aussprüche kann zu nichts führen, aber Thatsachen werden dadurch doch nicht beseitigt; es sind Worte, bei denen sich die Phantasie freien Spielraum lassen kann, die aber für die Sache selbst gar keinen Werth haben.

Gern gebe ich dem Herrn Prof. *R.* zu, dass der Ein-

fluss der Chemie bei der Erklärung physiologischer Processe ein sehr untergeordneter ist, d. h. nach dem jetzigen Standpunkte unsers Wissens, aber unrecht ist es zu behaupten, dass auch die Chemie kein Recht habe die Arzneistoffe nach den von ihr gefundenen Bestandtheilen zu beurtheilen. Doch ich will mich bei Worten und Redensarten nicht länger aufhalten, sondern zur Sache selbst übergehen.

ad b. Herr Prof. *R.* führt als Beweis des Wirksamen im Riechenden an, dass die Ausdünstung des Hanfes, Sumachs, Safrans, des chinesischen Thees u. s. w. giftige Wirkungen hervorbringe: nun fehlt aber der Beweis, dass hier bloss das Riechende wirkt; ist denn hier der Riechstoff etwa isolirt? Uebrigens habe ich auch nie gesagt, dass wirksame Stoffe des Geruchs entbehrten. Es wird ferner angeführt, dass die orientalischen Opium-, Hanfextract- und Theriak-Raucher, so wie die, welche Belladonna und Stechapfel rauchten, heftige Nervenzufälle erlitten: dies wird Niemand bezweifeln; hat man es hier aber nicht mit den Verbrennungsproducten dieser Stoffe zu thun, also mit etwas Erzeugtem? Was beweist es, dass destillirte Wässer wirksam seien? Nichts, als dass hier etwas Wirksames an den flüchtigen Stoff gebunden und nicht, dass es der Riechstoff sei. Noch weniger aber kann es als Beweis für seine Behauptung gelten, wenn einmal Jemand vom Geruch der Sennesblätter purgirt worden ist; es beweist dies bloss, wie gross der Einfluss des Geistigen, der Phantasie, im Menschen auf den Körper ist, und zwar bei einzelnen, wenigen Individuen. — Auch wird angeführt, dass man vom Geruch der Speisen leben könne, ja satt und fett werde, aber auch hier haben wir es mit materiellen Stoffen und Dünsten zu thun, an denen der Geruch als Nebensache gebunden ist, und doch will ich recht gern den Versuch, den Herr Prof. *R.* bezweifelt, mitmachen und von chemisch ausgeschiedenem Eiweiss, Faserstoff u. dgl. leben, wenn Herr Prof. *R.* sich mit dem Geruche in der Küche

begnügen will; wir wollen sehn, wessen Körper sich am besten dabei befindet.

Alle vom Herrn Prof. *R.* angezogenen Beobachtungen beweisen durchaus nicht, dass das Wirksame und Riechende der Stoffe gleich sei; ja betrachten wir die Sache ganz unpartheiisch, so muss man zugeben, dass die Frage: ob das Riechende analog mit dem Stoffe selbst oder von ihm getrennt zu denken sei, schwer, fast nicht mit Gewissheit zu entscheiden ist; aber glauben möchte ich doch, dass die von mir angeführten Thatsachen vom Bittermandelöl und den Alkaloiden mehr für meine Ansicht sprächen, und ihr eine gewisse Beachtung gäben.

Es fällt gewiss keinem Chemiker ein zu behaupten, dass die Pflanzenalkaloide, die Pflanzenstoffe, aus denen sie dargestellt, selbst sind. Aber dass in ihnen das Wesentliche, das Hauptagens derselben, das, was die Pflanze oder Pflanzengattung von andern unterscheidet, enthalten, wird jeder denkende Arzt zugeben, denn es beweisen es ja die damit angestellten und hinlänglich bekannten Versuche und ärztlichen Erfahrungen. Dass es Fälle giebt, wo die dünnen Chinarinden den stärkern an Chinin reichen Rinden, ja dem Chinin selbst vorzuziehen sind, wird Jeder zugeben, dass aber die Prophezeiung *R.'s*, dass bald die Zeit kommen werde, wo man, trotz der Ansicht der Chemiker, welche behaupten, es sei in den starken Rinden das Wesentliche, Eigenthümliche der China enthalten, man doch den dünnen Rinden den Vorzug geben werde, dürfte alle Erfahrung über das wesentliche Princip der China widersprechen, und die Erfüllung dieser Prophezeiung würde mit einem Rückschritt in der Wissenschaft, wie sie ja bei Einzelnen und ganzen Völkern von Zeit zu Zeit vorkommen, zusammenfallen.

ad c. Herr Prof. *R.* hat die von mir angestellten Versuche mit Opium und Opiumwasser, welche an dem früher angezeigten Orte dieser Zeitschrift ausführlich mitgetheilt sind, nicht bloss in Zahlen, wie er mir münd-

lich selbst zugegeben, sondern der Sache nach entstellt, und das Resumé davon in *Häser's* Archiv angeführt. Er hat z. B. gesagt: „der eine (sehr grosse) Hund habe nach ein und einer halben Drachme Opium, der andere nach funfzehn Gran durchaus keine schweren Zufälle und Nachwirkungen erlitten." Hiergegen habe ich zu bemerken, dass der erste Hund nur eine halbe Drachme Opium auf Einmal erhalten, dass aber diese Dose, weil sie das erstemal weggebrochen worden war, den folgenden Tag nochmals gereicht worden ist. Die hiernach entstandenen Symptome waren zwar nicht sehr heftig, dauerten aber noch den andern Tag fort und übertrafen die von zwei und einer halben Unze *Aqua Opii* in jeder Art; ja man kann sie nicht miteinander vergleichen, da man die von *Aqua Opii* etwa erzeugten nicht „narcotische" nennen konnte.

Der zweite Hund, der nur funfzehn Gran Opium bekommen hatte, zeigte folgende Symptome:

„Den 5. März (1843)*) gaben wir ihm (dem 1 Jahr alten Bologneser Hunde) eine Pille von 15 Gran Opium. Nach einer Viertelstunde setzte das Thier zweimal Harn und Koth ab, war sehr unruhig, rutschte auf dem Hintern herum, presste, als wenn es Mist entleeren wollte, aber ohne Erfolg; nach einer halben Stunde grosser Unruhe wurde es sehr abgeschlagen, die Körperwärme verringerte sich, die Ohren wurden kalt, der Pulsschlag härtlich, 50 Schläge in der Minute, der Herzschlag war nur dunkel fühlbar, der Blick war matt, er geiferte, taumelte, entleerte unwillkührlich Harn, und schlief ein. Das Athmen war erschwert, röchelnd, es entstand Poltern im Leibe; der Schlaf wurde immer unruhiger und Zuckungen begleiteten ihn. Der Appetit war ganz weg, die Darmausleerung verzögert, Harn wurde nicht wieder abgesetzt.

Den 6. März war das Thier noch sehr träge, schläfrig,

*) Wörtlich aus dieser Zeitschrift, Jahrg. 1843 S. 153 u. 154 abgedruckt. d. Vf.

noch nicht ganz seiner Extremitäten mächtig, er hatte Zuckungen, war sehr abgeschlagen, frass nicht und setzte nur einmal harten, schwarzen Koth ab. Am 7. März war er wieder munter."

Ich frage nun, ob hiernach Herr Prof. *R.* mit Recht sagen kann, es seien nach 15 Gran Opium keine schweren Zufälle und Nachwirkungen entstanden? Ob man hiernach behaupten kann, „die zu den Versuchen benutzten Hunde waren offenbar wenig empfänglich für Opium?"

Nicht weiter will ich auf die fernere Entstellung und auf die Art, wie Herr Prof. *R.* meine Versuche für seinen Zweck verarbeitet, eingehn, denn ich glaube, dass das Angeführte hinreicht, jeden, der da urtheilen will, in den richtigen Stand dazu zu setzen.

Nochmals führe ich nur den von mir aus meinen Versuchen gezogenen Schluss an; ich halte nämlich nach denselben die *Aqua Opii* für nicht narcotisch, weil 15 Gran Opium zwei Tage andauernde Symptome von *Narcosis* und zwei Unzen *Aqua Opii*, welche das Riechende von drei Drachmen zwölf Gran*) enthalten, nicht Ein Symptom erzeugten, welches man einem narcotischen Princip zuschreiben kann, wenigstens keins was länger als eine Viertelstunde anhielt.

ad d. Die Versuche des Herrn Prof. *R.*, welche er mit *Aqua Opii* angestellt hat, widersprechen allerdings den meinigen zum Theil; im Allgemeinen habe ich gegen dieselben einzuwenden: dass an denselben Thieren nicht auch vergleichende Versuche mit *Opium purum* angestellt wurden. Welche Wirkung würden wohl 4—5 Gran Opium bei der nur zwei Monate alten Katze hervorgebracht haben, die im Zeitraum von einer Stunde zwei Unzen sechs Drachmen, d. h. das Riechende von fast vier

*) Aus Versehn hatte ich früher das zu zwei Unzen *Aqua Opii* nöthige Opium bloss auf acht Scrupel berechnet; also zum Nachtheil meiner Ansicht. d. Vf.

und einem halben Quentchen Opium erhielt? Welche Wirkung ist bei einem so kleinen Thiere der Menge Wasser zuzuschreiben?

Den Versuchen mit Fliegen und Wespen kann man wohl gar keinen Werth beilegen; ein Ausspruch, dem der Verf. später selbst beistimmt.

Da der dritte Versuch mit den Fliegen wegfällt, und da die zwei ersten Versuche keine deutlichen Symptome von *Narcosis* zeigen, da man ein verschüchtert oder verwundert sein, nicht als solche ansehen kann, so widerspricht nur der vierte Versuch etwas den beiden von mir mit *Aqua Opii* angestellten, und es geht doch vollkommen aus dem oben Gesagten hervor, dass die Behauptung von mir noch nicht widerlegt ist, oder wenigstens, dass die Frage noch nicht entschieden ist.

(Schluss folgt.)

Intermittens quotidiana nach einer Kopfverletzung.

Mitgetheilt vom Dr. *Schotten*, Gehülfsarzte an der medicinischen Klinik zu Marburg.

(Schluss.)

Der von uns beobachtete Fall ist folgender: *C. Pf.*, 30 Jahre alt, kam am 13. September 1843 in die medicinische Klinik zu Marburg, um sich von einem Wechselfieber heilen zu lassen; er ist ein kräftiger Bauer von mittlerer Statur, apoplectischem *Habitus*, plethorischer Constitution, von gesunden Eltern geboren und nie krank gewesen. Vier Wochen vor seinem Eintritt in das Hospital ist er von durchgehenden Pferden umgeworfen worden und das nachgezogene Geschirr ist ihm mit solcher Gewalt gegen den linken Theil seines Kopfes gefahren, dass er augenblicklich das Bewusstsein verloren und in diesem bewusstlosen Zustande beinahe drei Stunden

gelegen hat. Als er erwachte fühlte er Uebelkeit und es erfolgte mehrmaliges Erbrechen; in der verletzten Schläfengegend fühlte er sehr heftigen Schmerz, Brausen und Summen vor dem linken Ohre, aus dem auch Blut gekommen sein sollte, so bedeutenden Schwindel, dass er sich nicht aufrecht erhalten konnte, und heftige Lichtscheu. Er wurde nach Hause getragen und ihm kalte Fomentationen auf den Kopf gemacht; während die Wunden fast ohne Eiterung heilten, blieb der Kopfschmerz, Schwindel und die Lichtscheu, die geistigen Functionen wurden nicht gestört. Am dritten Morgen gegen 6 Uhr stellte sich ein heftiger Schüttelfrost ein, der 1½—2 Stunden dauerte, dann in sehr lästige Hitze überging, aber nur unbedeutenden Schweiss folgen liess; dieser Anfall wiederholte sich am folgenden Morgen um dieselbe Zeit, hielt dieselbe Dauer ein und kehrte von da an jeden Morgen wieder; Kopfschmerz, Lichtscheu, Schwindel und Brausen vor dem linken Ohre blieben. Ungefähr acht Tage nach der Verletzung stellten sich flüchtige Stiche im rechten *Hypochondrium* ein; der Urin, Anfangs roth gefärbt, wurde bierbraun; einige Tage nachher empfand der Kranke Druck und Spannung über die ganze Brust, Brustbeklemmung und Husten, mit dem er nur zähe, weisse, fadenartige *Sputa* entleerte, die nur einigemal etwas gelblich gefärbt gewesen waren. Durch die Untersuchung des Kranken bei uns ergab sich Folgendes: An der linken Seite des Kopfes sind zwei Fissuren, deren eine sich, 1 Zoll über dem linken äussern Augenwinkel beginnend, vom Stirnbein in das Scheitelbein durch das *Planum semicirculare* längs des Ansatzes des *M. temporalis* erstreckt, aber nicht weiter als 1½ Zoll verfolgt werden kann, obgleich sie mit einer andern Fissur, auf der man deutlich die Hautnarbe sieht, und die auf dem hintern Theile des Scheitelbeins liegt, zu communiciren scheint; Druck auf diese Stellen ist sehr schmerzhaft, ebenso wie das Kauen und Beissen Schmerzen längs der Fissur und tief im Kopfe verursacht; Pat. hat fortwäh-

rendes Brausen vor dem linken Ohre, Schwindel, der nur eintritt, so wie der Kranke sich erhebt und bewegt; die Augen sind nicht injicirt, die Pupille nicht verengert, bei einfallendem Lichte sich contrahirend; Lichtscheu ist fast immer vorhanden; der Geschmack, Geruch, die Sprache und die geistigen Functionen sind nicht gestört; wenig Schlaf, viel Unruhe. Tiefe Inspiration erregt Husten; die Percussion ergiebt auf der rechten Thoraxhälfte den Ton etwas matter; durch die Auscultation hört man auf der linken Brust überall normales Respirationsgeräusch, auf der rechten ist unten das Respirationsgeräusch auch normal, oben dagegen schwach, und man hört unter der zweiten Rippe deutlich crepitirendes Geräusch; hinten hört man dasselbe Geräusch nur oben rechts, an den übrigen Stellen ist die Respiration normal. Das Herz ist normal, der Puls klein, nicht gespannt, regelmässig (95 Schläge). Das rechte *Hypochondrium* ist bei tiefem Druck schmerzhaft; die Milz ist nicht schmerzhaft, nicht vergrössert; an den übrigen Unterleibsorganen ist nichts Anomales wahrzunehmen. Die Zunge ist weiss, an den Rändern gelblich belegt, der Geschmack pappig, manchmal bitter, viel Durst vorhanden, wenig Appetit, der Stuhlgang jetzt normal. Die Haut trocken, leicht icterisch, die Urinsecretion nicht sparsam, der Urin hochgestellt (?), sauer reagirend, krystallinische, keine ziegelrothen Sedimente machend. Die *Intermittens*-Anfälle kommen Morgens um 6 Uhr; der Frost dauert 1—1½ Stunden, die Hitze etwas länger; der Schweiss dagegen fehlte Anfangs ganz, nachher war er manchmal geringer, manchmal stärker; der Husten, die Schwere im Kopfe, Schwindel, zerrende Schmerzen an der ganzen linken Kopfhälfte nehmen während des Anfalls an Intensität zu.

Da sich der Causalzusammenhang zwischen der *Intermittens* und der Kopfverletzung nicht verkennen liess, so wurden zuerst die noch fortbestehenden Symptome von Hirndruck berücksichtigt, eine Venäsection von ℥xiv am Arme gemacht und 10 Blutegel theils in die Schläfen-

gegend, theils an den *Proc. mastoid.* gesetzt; innerlich wurde Calomel zu gr. jj zweistündlich gegeben. — Schon bald nach den Blutentziehungen waren die Schmerzen im Kopfe viel gelinder geworden, das Brausen und die Lichtscheu hatten sich gemindert; dagegen klagte Pat. über viel Husten, Druck und Beklemmung auf der Brust, Auswurf war wenig, zähe und etwas rostfarbig. Die Schmerzen in der Lebergegend waren fort, dagegen war der ganze Körper mehr icterisch gefärbt, die Zunge gelblich belegt und bitterer Geschmack zugegen; reichliche Stuhlausleerungen waren nach sechs Dosen Calomel erfolgt. Der Puls, der nach dem Aderlasse sich etwas gehoben und an Frequenz abgenommen hatte, war am andern Tage wie früher. Wenn Pat. sich aufsetzte, bekam er Brechneigung und Schwindel, und während des Examens gab er einigemal verwirrte Antworten. Der Fieberanfall war um 6 Uhr regelmässig eingetreten.

Ordin. *Ungt. Hydr. cin.* ʒß in die Schläfengegend.

Den 16. Sept. Pat. war gestern aufgestanden, hatte dabei sehr starken Schwindel bekommen und sich einmal erbrochen; die Nacht war schlaflos gewesen; der Fieberanfall ebenso wie früher. Schmerz an der verletzten Stelle noch vorhanden, besonders bei Druck; die icterische Färbung war geschwunden, das Aussehn des Kranken besser.

Ordin. *Tart. stib. gr. iij, Aq. dest.* ʒvj, *Syr. comm.* ʒß, *M. D. S.* Zweistündl. 1 Essl. zu nehmen.

Den 17ten. Der Frost war etwas geringer gewesen, als die übrigen Tage; der Auswurf reichlicher und gelb gefärbt, auf der rechten Lunge *Rhonchus sonorus*, oben noch *Rhonchus crepitans*, jedoch schwächer. Puls frequent, klein.

Den 18ten trat kein Frost ein; Kopfschmerzen und Schwindel unbedeutend, auch der Druck auf die Verletzung nicht mehr so schmerzhaft.

Den 19ten. Morgens ein gelinder Frostanfall, wenig Hitze darauf, kein Schweiss, übrigens keine Veränderung.

Den 20sten. Gestern Nachmittag klagte Pat. über flüchtige Stiche im rechten *Hypochondrium*, Druck unter die kurzen Rippen ist empfindlich; der *Rhonchus crep.* ist rechts oben geschwunden, dagegen links unter der dritten Rippe zu hören; in der Nacht viel Husten, der Auswurf aber gering und zähe; Stuhlgang regelmässig täglich zweimal, im Urin reichliches schleimiges Sediment. Frost war nicht eingetreten. Der Puls blieb klein, wurde häufiger; das Aussehn des Kranken ist schlechter, das Gesicht aufgedunsen, Lippen bleich, Nase und Mund trocken. — Ord. *Inf. Flor. Arnic.* (℥ij) ℥vj; *Syr. comm.* ℥ß. *M. D. S.* Zweistündl. 1 Essl.

Den 21sten. Die Kopfschmerzen und der Schwindel waren unbedeutend, dagegen hatte Pat. in der Nacht viel gehustet und klagte noch über Druck und Beklemmung auf der Brust, der Auswurf war gering; *Rh. crepitans* war links noch zu hören; die Schmerzen im rechten *Hypochondrium* waren nicht wieder eingetreten. Kein Fieberanfall. Im Urin viel Sediment. *Reit. infus.*

Den 22sten. In der Nacht wenig Husten, der Druck auf der Brust ganz geschwunden, der Auswurf reichlicher, nicht mehr zähe; der Schwindel und die Kopfschmerzen sind ganz fort, Druck auf die verletzte Stelle nicht mehr schmerzhaft. Die Lippen und Wangen sind nicht mehr so bleich und aufgedunsen, der Puls an Frequenz noch ebenso, dagegen nicht mehr so klein. Es stellten sich Symptome beginnender Salivation ein. *Reit. infus.* — Das *Ungt. Hydr. cin.* wird ausgesetzt.

Den 23sten. Seit dem 19ten war kein Fieberanfall wieder gekommen; die Symptome am Kopfe waren ganz geschwunden, der Auswurf reichlich, geballt und gelb, der Husten leicht und unbedeutend.

Den 24sten. Pat. kann ohne Schwindel und Ohrensausen umhergehen, die Zunge ist reiner, Appetit etwas gesteigert, Stuhlgang täglich, Puls regelmässig, 75 Schl.

Den 3. Oct. Pat. klagt seit mehrern Tagen über Anästhesie der Haut des rechten Unterschenkels, die ih-

ren Anfang aus der Mitte der äussern Seite desselben nimmt und sich bis in die dritte und vierte Zehe verbreitet; Stiche mit einer Nadel bis zu 2—3 Lin. Tiefe fühlt Pat. nicht; Temperatur und Bewegung sind normal. — Ord. *Linim. ammon. camph.* ℥j.

Den 10ten. Die paralytischen Erscheinungen im Beine haben sich gegeben, dagegen trat gestern dumpfer Druck und Schmerz zwischen Nabel und Herzgrube ein; die Magengegend war etwas aufgetrieben, bei tiefem Druck empfindlich; Stuhlgang und Appetit sind gut, die Zunge rein. Die Schmerzen sind heute Morgen geschwunden, es ist dagegen Schwere und Müdigkeit in den Armen und Beinen eingetreten und das Gehen, welches während der vorigen Tage sehr leicht von Statten ging, ist beschwerlicher geworden; Pat. hängt den Kopf etwas nach der rechten Seite und die rechte Schulter erscheint etwas tiefer als die linke, wie überhaupt die Schwere der Glieder auf der rechten Seite mehr hervortritt. Das hintere Ende der Kopfwunde ist von Neuem bei tiefem Drucke etwas schmerzhaft; hier wurden Einreibungen von *Ungt. Tart. stib.* mit *Ungt. Hydr. cin.* aa gemacht und *Ungt. Tart. stib.* in den Nacken eingerieben; innerlich *Inf. Flor. Arnic.* (℥ij) ℥vj, *Tart. stib. gr. üj, Syr. c.* ℥ß zweistündl. gegeben.

Den 21sten trat die Anästhesie im rechten Unterschenkel wieder ein, verschwand nach den Einreibungen; dagegen trat am 26sten wieder Druck im *Epigastrium*, Uebelkeit, Aufstossen und Brechneigung ein; die Zunge war schmutzig weiss belegt, der Stuhlgang durchfällig; Sausen vor dem linken Ohre und Druck im linken Auge, das auch etwas injicirt war, hatte zugenommen; Puls und Urin blieben normal. Da jedoch die gastrischen Symptome dem längern Gebrauche des *Tart. stib.* theilweise zugeschrieben wurden, so wurde dieser ausgesetzt und die Symptome verschwanden allmählig, Pat. besserte sich nun zusehends so, dass er am 25. November als geheilt aus dem Hospitale entlassen werden konnte.

Es geht also aus der Geschichte der Krankheit deut-

lich hervor, dass die *Intermittens* im Causalzusammenhang mit der Kopfverletzung stand, und dass erst später die Symptome secundärer lobulärer Entzündungen der Leber und Lungen eintraten, die *Intermittens* also nicht durch diese bedingt war. Durch die Geschichte der Krankheit wird daher der directe Beweis geliefert, dass *Intermittens* nach Kopfverletzungen eintreten könne. Man könnte hiergegen sagen, die *Intermittens* sei eine neben der Verletzung verlaufende, parallele, aus endemischen Ursachen entsprungene Affection und durch die Verletzung sei nur die Prädisposition zum Ausbruche derselben gegeben worden. Indess wohnt Pat. an einem Orte, wo *Intermittens* niemals vorkommt, und auch der Erfolg der eingeschlagenen Behandlung widerspricht der letztern Ansicht; Chinin, das dem Kranken früher gereicht worden war, hatte sein Wechselfieber nicht geheilt. *Canstatt* macht zwar in seiner Abhandlung über die *Encephalopathia typosa* im dritten Bande seiner spec. Pathologie und Therapie *Itard* Vorwürfe, dass dieser den wesentlichen Grund der *Intermittens perniciosa* in Gehirnentzündung gesucht hätte und den primären typösen Process übersehen habe; in diesen Fällen kann aber nicht das Chinin helfen, wenn etwas helfen soll. In *Itard's* Fall hat sich eben so wenig als in dem unsrigen die typöse Encephalopathie selbstständig gestaltet und die als Krankheits-Residuen bezeichneten Alterationen waren Ursache der *Typosis*. Auch sagt *J. Frank* (*Prax. med. praec. Tom. II.* S. 253) man solle bei der Behandlung dieser perniciösen Hirnwechselfieberform nie die verborgene Entzündung, die durch zahlreiche Beobachtungen constatirt sei, vergessen, und jemehr die Constitution des Kranken und die Symptome der Krankheit diese bestätigten, desto mehr Blut während der Paroxysmen durch Blutegel entziehn, und ehe man zur Anwendung der China schreite, erst überlegen, ob man *Evacuantia* vorausschicken oder damit verbinden solle. — Der zweite Einwurf, den man uns gegen unsere Meinung machen könnte, wäre, die *Intermittens* sei durch eine

Leber- oder Lungenaffection bedingt worden; dagegen spricht aber erstlich die Geschichte der Krankheit, aus der hervorgeht, dass die Erscheinungen in der Leber und den Lungen später auftraten, als schon die Wechselfieberanfälle mehrmals sich wiederholt hatten, zweitens aber widerstreitet dem die Untersuchung des Kranken, die keine Veränderungen in der Leber oder den Lungen angab; drittens endlich, dass die Fieberanfälle und die Hirnaffection in proportionalem, die Fieberanfälle und Leberaffection in umgekehrt proportionalem Verhältnisse standen. Hierzu kommt ferner noch, dass nach Hirnverletzungen sehr häufig Leberabscesse auftreten, diese also nichts Auffallendes haben und deshalb um so weniger zu jener Annahme berechtigen.

Vermischtes.

Enuresis paralytica.

Einige vor längerer Zeit mir vorgekommenen Fälle von *Enuresis paralytica* hatten mein besonderes Interesse in Anspruch genommen. Bei zwei Frauen, die kürzlich geboren hatten, vermuthete ich eine Blasen-Scheidenfistel, allein die genauste Untersuchung ergab den Ungrund dieser Vermuthung. Wahrscheinlich war der heftige Druck des Kindeskopfes vor und bei der Geburt auf die Blase die Ursache eines lähmungsartigen Zustandes des *Sphincter vesicae* geworden, und hiervon ausgehend, heilte ich bei diesen Frauen die *Enuresis* in wenigen Tagen durch *Pulv. Secalis cornuti* (*gr.* iv) mit *Pulv. Cantharidum* (*gr.* $\frac{1}{6}$), alle drei Stunden 1 Stück zu nehmen, nebst äusserlichen Einreibungen von *Tinct. Canthar.* mit *Mixt. oleos. balsam.*

Anders aber gestaltete sich das Uebel bei ältern Männern, die früher schon öfters von Hämorrhoidalbeschwerden heimgesucht worden waren und durch heftige

Erkältung plötzlich sich dieses Leiden zugezogen hatten. Blutentziehungen am *Perinaeum* und den obern Schenkeltheilen, und der ganze *Apparatus antihaemorrhoidalis* nützten nichts oder wenig und nur momentan, so dass ich die Ansicht einer krampfhaft rheumatisch-hämorrhoidalischen Lähmung des *Sphincter vesicae* festhielt. Ich gab daher in diesen fast gleichzeitig vorkommenden drei Fällen, von denen zwei Kranke theils in Magdeburg, theils hier von andern Aerzten eine Masse Mittel erhalten hatten, folgende Arznei: ℞ *Decocti Secalis cornuti* (*ex* 3ß) ℥iv. *Infus. Herb. Belladonn.* (*ex* ℈j) ℥ij. *Acid. phosphor.* ʒij. *Extr. Nuc. vom. gr.* v. *Syr. Mannae* ʒj. *M. D. S.* Alle zwei Stunden einen Esslöffel voll zu nehmen. — In allen drei Fällen besserte sich der Zustand auffallend schnell, so dass ich schon nach wenigen Tagen zur Nachkur übergehen konnte, die im Gebrauch folgender Tropfen bestand: ℞ *Extr. Belladonn. gr.* iv. *Extr. Nuc. vom. gr.* vj. *Acid. phosphor.* ʒj. *M. D. S.* Dreimal täglich 15 Tropfen. — Ein *Roborans* mit *Aromaticis* beschloss die Kur. Zwei von diesen Kranken (ältliche Leute von resp. 68 und 74 Jahren) sind seit jener Zeit ganz gesund geblieben. Der dritte ist, als Reisender, ausser dem Bereiche meiner Beobachtung.

Brandenburg. Dr. *Steinbeck.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Das Protein und seine Verbindungen in physiologischer und nosologischer Beziehung. Von Dr. *H. Hoffmann.* Giessen, 1842. 72 S. 8.

(Practikern, die sich in der Kürze und doch gründlich wissenschaftlich über das wichtige Thema der Proteinverbindungen belehren wollen, können wir dies gut geschriebene, gedrängt-vollständige Schriftchen sehr empfehlen.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 25. *Berlin, den 22ten Juni* 1844.

Vom Studirtische. Von Anonymus. (Schluss.) (Aphorismen. — Ansteckende Augenblennorrhoe. — Opiumvergiftung. — Aerztliches Honorar. — Liq. Ferri acet. oxyd. gegen Arsenikvergiftung. — Motto für psycholog. Gutachten. — Opiumgebrauch in England.) — Noch ein Beitrag zur Lehre von den narcotischen Mitteln. Vom Dr. Meurer. (Schluss.) — Vermischtes. (Verwundung des Magens.) — Krit. Anzeiger.

Mittheilungen vom Studirtische.

Von

Anonymus.

(Schluss.)

9. Aphorismen aus der Medicin und Chirurgie.

Dr. *Pauli* in der lesenswerthen und reichhaltigen Schrift: Untersuchungen und Erfahrungen aus dem Gebiete der Chirurgie, Leipzig 1844. 8. theilt am Schlusse derselben „aphoristische Bemerkungen" mit, die wir nicht sämmtlich vertreten wollen, von denen jedoch (80 an der Zahl) eine Auswahl solcher, die sich auf reine Erfahrungsthatsachen beziehn, hier gern gelesen werden dürfte:

1) Um Schlaf zu erzielen bei jener Schlaflosigkeit, die aus Blutverlust entsteht, sind kalte Fussbäder, vor dem Einschlafen angewendet, ein treffliches Mittel.

2) Bei Ganglien ist die Acupunctur ein leicht anwendbares, wenig schmerzvolles und gemeiniglich schnell hülfreiches Mittel, und jedenfalls der selbst subcutanen Incision nach *Barthelemy* (*Gazette médicale*, 1839, No. 49) vorzuziehen.

3) Das *Secale cornutum* ist ein für den *Uterus* so specifisches Mittel, dass man es in der That häufiger anwenden sollte. Bei schwerer und unter Krämpfen eintretender Menstruation wirkte es zuweilen wie durch einen Zauberschlag; ebenso bei *Eclampsia parturientium*.

4) Bei Prosopalgie verschafft man durch consequente Anwendung der Kälte noch am meisten Linderung, wenn die *Antifebrilia* sich bei ihr, als einer in der Regel verschleppten *Intermittens larvata*, nutzlos gezeigt haben.

5) Die Anwendung specifischer Mittel wird im Allgemeinen noch zu wenig beachtet. So kann z. B. die *Tinctura Cantharidum*, mit Vorsicht gebraucht, bei *Retentio urinae* von Erkältung, wobei kein organisches Leiden, manchen Katheterismus entbehrlich machen.

6) Jene hornartige Verlängerung der Nägel an den Zehen, die zuweilen bei bejahrten Frauen vorkommt, sah ich zweimal gleichzeitig mit missgestalteten Zähnen. Diese waren nämlich von Knochenauswüchsen, wie von einer Ringmauer, umgeben.

7) Ist auch der Klumpfuss durch den Sehnenschnitt geheilt, so bleibt doch gewöhnlich eine schiefe Stellung des Kniees zurück. Sind die Subjecte noch jung, so lasse ich ihnen an den grade gewordenen Fuss Schuhwerk legen, dessen äussere Sohlenwand höher als die innere, und daran kein Absatz befindlich ist. Hierdurch bessert sich zuweilen die schiefe Stellung des Kniees. Bei Kindern, die vermöge ihrer Unruhe noch nicht zum Gebrauch der *Stromeyer*'schen oder *Stöss*'schen Maschine sich eignen, wende ich nach vollbrachtem Sehnenschnitte, zur Graderichtung des Fusses, gewöhnlich graduirte und allmählig verstärkte Pappendeckelschienen an.

8) Die Keratoplastik ist und bleibt ein eitles Bemü-

hen, das Sehvermögen herzustellen; nicht minder die Pupillenbildung in der *Sclerotica*, worüber ich mich schon früher in dem zweiten Hefte des dritten Bandes der med. Annalen ausgesprochen habe.

9) Ist *Ascites* mit *Anasarca* verbunden, so wird man wohl daran thun, an der zur *Paracentesis* bestimmten Hautstelle vorher eine Delle mit dem Finger in die ödematöse Haut zu drücken, und dann durch diese die Punction zu verrichten; sonst ereignet es sich leicht, dass man mit dem Troikart nicht in das *Cavum abdominis* dringt.

10) Zu Gunsten seines Reflexes führt *M. Hall* (Krankheiten des Nervensystems, übersetzt v. *Wallach*, S. 119) an, dass man das Niesen durch Reiben an der Nasenspitze verhüten könne. Zuweilen ist dies wohl möglich, nicht aber jedesmal. Ein Druck auf den innern Augenwinkel — *Nervus naso-ciliaris* — wirkt hierzu jedenfalls sicherer.

11) Nach *Henle* (Pathologische Untersuchungen, Berlin 1840, 8. S. 190) stösst sich bei jeder Verdauung das *Epithelium* des Magens ab, und es bedarf einiger Zeit zur Herstellung desselben, ohne welche kein Hunger empfunden wird. — Dass dem nicht so sei, wird am besten dadurch bewiesen, dass, wenn man z. B. das *Epithelium* der Schleimhaut der Mundhöhle an irgend einer Stelle mit *Lapis infernalis* betupft, die Abstossung desselben erst nach 36 bis 48 Stunden, nämlich nach der Regeneration eines neuen Epitheliums erfolgt. Nun können aber Speisen, die in den Magen gelangen, doch nicht eingreifender und zerstörender auf dessen *Epithelium* wirken als der Höllenstein; folglich ist diese *Henle*'sche Angabe unrichtig (?).

12) *G. Crusell*, Arzt in Helsingfors, will Stricturen durch Galvanismus geheilt haben, wie man aus *Froriep's* neuen Notizen XIII, 1. erfährt. Allein, wenn man dessen ganzes Verfahren genauer beachtet, überzeugt man sich bald, dass solche angeblich galvanische Heilungen nur auf Rechnung der Dilatation zu schreiben sind.

13) Menschen, zumal Männer, die gut und viel essen

und sich dabei wenig bewegen, sind vom Schlagfluss bedroht, wenn unter Beibehaltung ihres sonstigen *Embonpoints* ihre Arme und Beine abzumagern beginnen. Eben so kann man, und zwar mit ziemlicher Zuverlässigkeit, auf eine Wiederholung des Schlagflusses schliessen, wenn ein von Apoplexie Getroffener an den Extremitäten mit der Zunahme des übrigen Körpers nicht gleichen Schritt hält. Es geht hier wohl meistens eine Gehirnerweichung dem Schlagflusse voraus.

14) Da der Mehrzahl der Fälle des Stotterns gewiss mit eine Erschlaffung des Zungenbändchens zum Grunde liegt, worauf auch schon jene Methode deutet, wobei man, gleichsam zur Unterstützung der Zunge, Etwas unter dieselbe legte, so schlage ich vor, dasselbe zu verkürzen, was dadurch geschehen könnte, dass man ein dreieckiges Stück aus ihm herausschnitte und die darnach entstehende Wunde zusammenheftete, oder dass man dessen wiederholte Cauterisation bewerkstelligte.

15) Der *Skoda*'sche Troikart, der, wie bekannt, dazu bestimmt ist, das Eindringen der Luft in die zu öffnende Höhle abzuhalten, taugt nicht zur Entleerung von Feuchtigkeiten, die nicht ganz dünnflüssig sind. Ich erfuhr dies unlängst bei der Eröffnung eines Psoas-Abscesses, der ziemlich dicken Eiter enthielt. Das Abfliessen geschah sehr langsam und stockte bald ganz, so dass ich, um die Entleerung zu bewerkstelligen, auf andere Weise einzuschreiten mich genöthigt sah.

---

10. Salpetersaures Silber gegen die ansteckende Blepharoblennorrhoe.

Dr. *Steinberg* äussert sich in seiner Schrift: Fragmente zur Ophthalmiatrik (Mainz, 1844) S. 135 bei der Schilderung der von ihm im J. 1842 in Mainz beobachteten Augenentzündung unter den Preussischen Truppen über die Trefflichkeit des Höllensteins und seine Anwendungsweise, wie folgt:

„Das salpetersaure Silber, welches bei catarrhalischen Blennorrhoeen schon von *Patrik Macgregor*, (London 1812) und in der neuern Zeit von belgischen Aerzten vielfach empfohlen ist, wurde hier erst vom Herrn Regimentsarzt Dr. *Bock* in Aufnahme gebracht und erfreut sich seit dieser Zeit einer beständigen Werthschätzung. Es wurde theils in Auflösungen, theils in Substanz angewandt.

Die Auflösung wurde in der bei weitem grössern Zahl der Fälle als Foment in Gebrauch gezogen, und bestand meistens nur aus vier Gran Silber, zwei Unzen destillirten Wassers mit etwas Opium corrigirt. In dieser Form wurde das Silber in allen den Fällen angewandt, wo entzündliche Reflexionserscheinungen die Blepharoblennorrhoe begleiteten, einen chronischen Verlauf und torpiden Character zeigten, wobei bemerkt wird, dass das Quantum des Silbers nach dem Character der Krankheit bald vermehrt, bald vermindert wurde. — Dagegen wurde in den acutern Fällen bei Ophthalomoblennorrhoeen die Auflösung als Augentropfenwasser angewandt, 6, 8, 10 bis 12 Gran Silber in einer Unze Wasser. Ob nun dieses Mittel in flüssiger Form durch seine adstringirende Wirkung die Auflockerung der *Conjunctiva* beseitigt und ihre Secretion beschränkt, oder ob es, namentlich als Foment, durch Erosion der äussern Haut der Augenlider und durch Abschuppung ihrer *Epidermis* gleichsam derivatorisch wirkt, oder ob beides zusammen die Wirkung hervorbringt, — genug, die Wirkung ist evident und empfahl sich das Mittel bei allen hier vorkommenden chronisch verlaufenden Blennorrhoeen.

In Substanz wurde es zur Zerstörung des Papillarkörpers als *Cauterium* angewandt, wenn die Entzündungserscheinungen nach dem Gebrauch der obigen Fomente beseitigt waren. In den meisten Fällen durfte die Anwendung dieses Cauteriums nur zwei- bis dreimal wiederholt werden, um den Papillarkörper vollständig zu vernichten, in mehrern Fällen musste es aber sechs- bis achtmal in Gebrauch gezogen werden. Die Reaction,

welche auf die erste Anwendung des Mittels eintritt, ist scheinbar sehr heftig, indem die *Palpebrae* anschwellen und die *Conjunctiva Scleroticae* chemotisch wird, — aber in drei Tagen verschwinden diese Symptome bei dem Gebrauch kalter Fomente, und mit dem neunten Tage kann die Cauterisation schon wiederholt werden. Auf die zweite Anwendung dieses Cauteriums ist die Reaction schon schwächer, und wird durch fortgesetztes Touchiren so unbedeutend, dass die Kranken kaum über Schmerzen klagen und die Anwendung der Kälte gar nicht mehr nöthig wird. Der Grund dieser abnehmenden Reaction liegt darin, dass die *Conjunctiva palpebr.* durch das wiederholte Cauterisiren vollkommen zerstört wird und zuletzt eine weisse, glänzende Narbenfläche darstellt.

Wichtig in physiologischer wie in therapeutischer Hinsicht ist nun die Beobachtung: dass auf einer durch wiederholte Cauterisation in Narbenmasse verwandelten *Conjunctiva* nie mehr die Entwickelung des Papillarkörpers eintritt, denn von den sehr zahlreichen Kranken, deren *Conjunctiva* ich durch wiederholtes Cauterisiren vernichtet hatte, kamen mehrere mit Entzündungen wieder in's Hospital, aber bei keinem einzigen war ein Papillarkörper zu finden, wohl aber bei andern, deren *Conjunctiva* nicht cauterisirt war.

Auch hat man durchaus keine nachtheiligen Folgen vom Cauterisiren der *Conjunctiva palpebr.* zu befürchten, wenn die Thränenpunkte und der Tarsalrand mit Vorsicht vermieden, der Brandschorf mit Oel betupft, namentlich bei seiner Abstossung mit öligen, fetten Mitteln bepinselt wird. Kein einziger von allen cauterisirten Kranken behielt eine Nachkrankheit, wie z. B. Verwachsung der *Palpebrae* mit dem *Bulbus*, Verwachsung der Thränenpunkte, *Entropium* oder andere Uebel, welche man vielleicht befürchten könnte.

Das statistische Resultat der Behandlung der hiesigen Blennorrhoe rechtfertigt und bestätigt daher die Empfehlung der oben genannten Aerzte vollkommen, welche

das *Argentum nitricum* als das wirksamste Mittel bei der Behandlung der Blennorrhoeen hervorheben."

---

11. Zur Lehre von der Opiumvergiftung.

Die Symptome einer Opiumvergiftung haben zwar bei verschiedenen Menschen und Umständen eine gewisse Aehnlichkeit, allein es wurden nebenbei wieder sehr viele Abweichungen beobachtet, welche dem Gerichtsarzte zu wissen nöthig sind.

Was zuerst den Zeitraum betrifft, welcher vom Momente des Einnehmens bis zur Betäubung vergeht, so hängt dieser von der Grösse der Gabe und von dem Umstande, ob das Opium in Substanz oder als Tinctur genommen wurde u. dgl., ab; meistens zeigt sich dieses Hauptsymptom nach einer halben bis ganzen Stunde. Herr *Desruelles* hat indessen einen Fall beobachtet, wo eine Gabe von 8 Grammen (oder etwa 2 Drachmen) Opium in Substanz schon nach 15 Minuten eine vollkommene Betäubung zur Folge hatte, während in einem andern Falle, wo 32 Grammen (oder 1 Unze) Opium in Substanz genommen worden waren, die Vergiftete sogar noch nach einer Stunde im Stande war, dem herbeigerufenen Arzte alle Umstände von dem, was vorgegangen war, zu erzählen. (*American medical Recorder*. XIII. 418.) Wird das Opium in flüssiger Form genommen, so wirkt es im Allgemeinen schneller als im festen Zustande, gewöhnlich schon in 10 bis 15 Minuten, und in Zeit einer halben Stunde kann schon ein tödtlicher *Sopor* (*Coma*) eingetreten sein. In einem von Dr. *Cowper* bekannt gemachten Falle war der Vergiftete schon nach einer Viertelstunde ganz fühllos, während ein anderes Individuum, welches wenigstens 1 Unze *Laudanum* genommen hatte, sich niederlegte, schlief und wieder erwachte wie gewöhnlich, nur dass beim Aufstehen Erbrechen eintrat, welches den ganzen Tag fortdauerte; sonst war keine andere Wirkung wahrzunehmen. (*London medical Repository* IX. 525.) —

In einem andern, in derselben Zeitschrift mitgetheilten Falle hatten sogar 3 Unzen *Laudanum* keine andere als die eben erwähnte brechenerregende Wirkung. Uebrigens ist es aus mehrern Beobachtungen bekannt, dass das Opium auf betrunkene Menschen langsamer wirkt, als auf nüchterne. Ein Trunkenbold nahm eines Tages im berauschten Zustande zwei Unzen *Laudanum*, und blieb fünf Stunden lang ohne Betäubung und Erbrechen, starb aber darauf in Folge der narcotischen Vergiftung. (*London med. and phys. Journ.* XLIX. 119.) — Dr. *Skag* machte im *Edinb. med. and surgic. Journ.* zwei Opiumvergiftungen bekannt; in dem einen Falle hatte ein Individuum ½ Unze *Laudanum* genommen, worauf ein über eine Stunde andauernder Schlaf folgte; der Vergiftete erwachte dann von selbst und stand auf um zu trinken; erst nach 10 Stunden folgte der Tod unter Symptomen von Narcotismus.

Das Erbrechen zeigt dieselben Unregelmässigkeiten wie die Betäubung.

Die Convulsionen bleiben oft gänzlich aus; bisweilen treten sie gemeinschaftlich mit *Delirium* auf, gewöhnlich sind sie sehr heftig. In einem Falle, wo übrigens der Vergiftete gerettet wurde, stellten sich die Convulsionen erst am dritten Tage ein, und waren mit Lähmung der Arme verbunden, welche vier Tage andauerte.

Bisweilen hat man auch Diarrhoe und heftige Kolikschmerzen beobachtet, auch Harnabgang, obgleich diese Wirkungen meistens einander entgegengesetzt sind.

Puls, Respiration, Physiognomie, Zustand der Pupillen zeigen gleichfalls die mannichfaltigsten Abweichungen, besonders wenn der Tod eintritt, was meistens in 7—8 Stunden der Fall ist. Es sind aber auch Fälle bekannt, in welchen der Vergiftete noch 15, 17, ja 24 Stunden lang lebte, so wie im Gegentheile der tödtliche Ausgang von Opiumvergiftungen bisweilen schon nach 5, 4, ja schon 3 Stunden Statt fand. In dem von Dr. *Cowper* erzählten Falle starb der Vergiftete, welcher 80 Grammen (2 Unzen 5 Drachmen) einer *Solutio Opii sedativa* bekom-

men hatte, schon nach einer Stunde und 20 Minuten, obgleich schon eine Viertelstunde nach der Vergiftung die Magenpumpe und andere ärztliche Hülfe angewendet wurde. Es ist daher sehr schwer, die Gabe des Opiums anzugeben, welche einen nicht daran gewöhnten Menschen zu tödten im Stande ist. Die Selbstmörder haben meistens eine sehr grosse Dosis genommen. Dr. *Paris* glaubt, dass schon 4 Gran Opium einen Menschen tödten könnten; Dr. *Christison* ist derselben Meinung; er versichert, gesehen zu haben, dass eine Person, welche $4\frac{1}{2}$ Gran Opium mit 9 Gran Campher genommen hatte, unter allen Zeichen einer narcotischen Vergiftung starb. (*Edinb. monthly Journ. of med. sciences* 1841; daraus in der *Gazette méd. de Paris No.* 41.) (Repert. f. Pharm. u. pr. Chem. 1842. XII.)

12. Aerztliches Honorar.

Der berühmte *La Peyronie* war von *Ludwig XV.* zu dessen Krönung nach Rheims eingeladen worden. Viele grosse Herrn consultirten den berühmten Wundarzt, und unter Andern meldete sich *Leopold*, Herzog von Lothringen, bei ihm mit einer Afterfistel. *La Peyronie* rieth dringend zur Operation, wie sie *Ludwig XIV.* so glücklich überstanden hatte *). Am 21. December 1722 — nach langem Zögern, durch Gegenreden der Familie und andrer Aerzte veranlasst — wurde die Operation gemacht, die einen vollkommen erwünschten Erfolg hatte. *La Peyronie* erhielt vom Herzog *Leopold* 50,000 Livres, von der Herzogin einen Diamant, 24,000 Livres an Werth, und von der Stadt Nancy eine Börse mit 200 Goldgulden (also etwa 20,000 Thaler Preuss.!). Diese Kur erhöhte den Ruhm *La Peyronie's* so, dass, als er, nach Paris zurückgekommen, zum Erstenmale im Theater erschien, alle

*) *Ludwig XIV.* liess sich eine Afterfistel am 18. Nov. 1686 von seinem Leibwundarzte *Felix* operiren. Er war damals 48 Jahre alt, und starb 1715, 77 Jahre alt. Ref.

Blicke sich auf ihn richteten, das Publikum klatschte, und Blumen in seine Loge geworfen wurden. — — („Das waren mir seelige Tage"!) Siehe *Exposé des trav. de la Soc. d. Scienc. méd. du Dép. de la Moselle. Metz*, 1843. 8.

---

13. *Liquor Ferri oxydati acetici*, als Gegengift bei Arsenikvergiftungen.

Das Eisenoxydhydrat hat sich als Gegengift des Arseniks überall wirksam gezeigt, wo die Vergiftung durch freie arsenige oder Arsen-Säure veranlasst war; dasselbe bleibt aber, nach Versuchen von *Duflos*, völlig unwirksam, wenn die Säure an Basen gebunden ist, z. B. wenn das Gift arsenigsaures Kali (*Fowler's* Solution) oder doppelt arsensaures Kali (das in der Technik — besonders Kattundruckerei als Reservage — häufig angewandte und daher Vielen zugängliche *Macquer*'sche Doppelsalz) war.

Wenn man sich also in Ungewissheit darüber befindet, ob eine freie oder an Basen gebundene Säure des Arseniks zur Vergiftung verwendet worden ist, so muss alles daran gelegen sein, das Eisenoxyd in solcher Form zu reichen, dass man ein glückliches Resultat erwarten darf, im Fall solches noch möglich ist. Hierzu dient der *Liquor Ferri oxydati acetici*, den man erhält, wenn zu dem, aus vier Theilen salzsaurer Eisenoxydauflösung (nach der von dem Königl. Medicinal-Collegium für Schlesien im Amtsblatte für 1836 Stück XLII. gegebenen Vorschrift) erhaltenen hydratischen Eisenoxyd drei Theile Essigsäure von 1,06, und dann so viel Wasser zugesetzt wird, dass das Ganze 16 Theile beträgt. Diese Flüssigkeit, eine Auflösung von essigsaurem Eisenoxyd, mit vorwaltendem Oxyd, fällt die arsenige und die Arsen-Säure aus jeder Auflösung, sie mögen frei oder in Verbindung mit Basen darin enthalten sein. Eine Unze dieses *Liq. Ferri oxydati acetici* reicht hin, um 4 Unzen der *Fowler*'schen Solution gänzlich zu zerlegen.

Dies Resultat spricht gewiss dafür, dass das in Rede

stehende essigsaure Eisenoxyd die geeignetste Form ist, in welcher das Eisenoxyd, als Gegenmittel des Arseniks, anzuwenden sein möchte. Dabei ist zu bemerken, dass die Wirkung um so schneller ist, je mehr das Mittel mit Wasser verdünnt angewendet wird, da denn auch die Essigsäure keine schädliche Nebenwirkung haben kann. Dieser Gegenstand verdient in medicinisch-toxicologischer Hinsicht die sorgfältigste Aufmerksamkeit. (*Brand.* u. *Wack.* Arch. 1841. Bd. XXVIII. S. 99—100.)

---

14. Beherzigungswerthes Motto für forensisch-psychologische Gutachten.

„Das ist die ausbündige Narrheit dieser Welt, dass wenn wir am Glück krank sind — oft durch die Uebersättigung unsers Wesens — wir die Schuld unsrer Unfälle auf Sonne, Mond und Sterne schieben" (mitunter auch auf Schwangerschaft, Entwicklungskrankheit, einen irre gewesenen Grossvater u. s. w.!! Ref.), „als wenn wir Schurken wären aus Nothwendigkeit, Narren durch himmlische Einwirkung, Schelme, Diebe und Verräther durch die Uebermacht der Sphären, Trunkenbolde, Lügner und Ehebrecher durch erzwungene Abhängigkeit von planetarischem Einfluss, und alles, worin wir schlecht sind, durch göttlichen Anstoss. Eine herrliche Ausflucht für den Liederlichen, seine hitzige Natur den Sternen zur Last zu legen! Mein Vater ward mit meiner Mutter einig unterm Drachenschwanz, und meine Nativität fiel unter *ursa major*: und so folgt dann, ich sei rauh und verbuhlt. Ei was! ich wäre geworden, was ich bin, wenn auch der mädchenhafteste Stern am Firmamente auf meine Bastardisirung geblinkt hätte." (*Shakespeare*, im König *Lear* Act I Sc. 2. Goldne Worte des grossen Psychologen, die ganze Actenstösse von Gutachten vieler Physiker und Medicinal-Behörden über zweifelhafte Zurechnungsfähigkeit in ihrer ermüdenden und Nichts sagenden Breite aufwiegen!)

---

15. Opiumgebrauch in England.

Wie sehr der Gebrauch des Opiums in neuerer Zeit um sich gegriffen hat, zeigt sich z. B. in England, wo man in jeder Apotheke Opiumpillen vorräthig findet, die namentlich von dem niedern Volke genossen werden, das sich nach beschwerlicher Arbeit Erleichterung verschaffen will. Der Landbewohner, der seine Früchte zur Stadt trägt, findet in jeder Apotheke für einen Penny die Pille, die ihn zum Heimwege stärkt. Sie ersetzt ihm das Mittagessen und den Schluck Branntwein, und kostet nur einen Penny; sie giebt ihm Kraft für den mühsamen Weg, und ist ihre aufregende Wirkung vorüber, giebt sie ihm für seinen Penny noch einen sanften Schlaf. Der arme Fabrikarbeiter ermangelt nicht, am Samstag-Abend für einen Penny, vielleicht seinen einzigen, sich den Genuss einer Opiumpille zu gewähren, und jeder Apotheker ist schon darauf eingerichtet, so dass man am Samstag das ganze Personal mit Bereitung jener Pillen beschäftigt findet.

Seit einiger Zeit beginnt auch in Deutschland und Frankreich der Geschmack am Opiumgenuss Wurzel zu fassen, was aus der statistischen Berechnung der Opiumeinfuhr hervorgeht, die sich in diesen Ländern wohl um das zehnfache vermehrt hat.

In China ist die Einfuhr seit 1798 auf das Zwanzigfache gestiegen. (Braunschw. Morgenzeit. No. 79.)

Noch ein Beitrag zur Lehre von den narcotischen Mitteln,

mit besonderer Berücksichtigung eines Aufsatzes des Herrn Prof. Dr. *Richter* in Dresden über denselben Gegenstand.

Mitgetheilt

vom Dr. *Friedrich Meurer*, Apotheker in Dresden.

(Schluss.)

II. Ueber die Essenzen aus narcotischen Pflanzen.

Herr Prof. *R.* zieht nun den Zweck, den er sich vor Augen gesetzt, nämlich den Unwerth der Chemie auf Darstellung und Beurtheilung der Medicamente, weiter zu verfolgen und festzusetzen, auch diese Arzneiformeln mit in die Betrachtung: er bedenkt aber dabei nicht, dass grade auch diese Formeln gegen ihn zeugen. Ich behaupte nicht, dass sie, nach der Pharmacopoe bereitet, unwirksam sind, und habe selbst bei einer Kritik der Sächsischen Pharmacopoe, gleich nach ihrem Erscheinen, in der Zeitschrift des Herrn Geh. Rath *v. Ammon* die Zweckmässigkeit dieser Arzneiformel rühmlichst erwähnt. Ich berufe mich aber wieder auf die Versuche und Arbeiten eines Chemikers*), dass diese Essenzen weit kräftiger wirken, wenn man das ausgepresste Kraut noch mit Weingeist auszieht und diesen Auszug erst mit dem erhaltenen Saft vermischt. Dies haben, wie ich auch schon anderswo erwähnt, die Homöopathen allgemein eingeführt, dasselbe erwähnt *Giesike* in der von *R.* benutzten Arbeit bei der Berechnung der Dosen der Essenzen auf Extracte.

Wie nun aber die Berechnung der Essenzen auf Extracte, welche Hr. Prof. *R.* mittheilt, Jemandem etwas nützen

*) Versuche von *Conium maculatum* von *Geiger* — Magazin der Pharmacie und die dahin einschlagenden Wissenschaften von *Geiger* und *Liebig*, 1831 — 9. Jahrg. Bd. 35. S. 75. d. Vf.

soll, sehe ich nicht ein, denn man weiss ja nicht, was der Herr Vf. für ein Extract bei seiner Berechnung zum Grunde legte. Das officinelle Extract kann es nicht sein, denn das enthält den geistigen Auszug des Rückstandes, eben so wenig das *Extr. pneumatico-spirituos.* Er muss also den *Succ. pneumatico-inspissat.* im Sinne haben: den findet man aber nirgends, und wird ihn künftighin noch weniger finden, da er, wie die Versuche *R.'s* beweisen, nicht stärker, eher schwächer als das officinelle Extract wirkt. Vor dem *Succ. pneumatic. inspissat.* haben die Essenzen vieles voraus, sie sind billig darzustellen, verderben nicht, weil das Eiweiss entfernt ist u. s. w.

Ob Herr Prof. *R.* seine Versuche mit den Essenzen mit solchen angestellt hat, die nach der Vorschrift der Pharmacopoe, oder nach Art der jetzigen verbesserten Vorschrift bereitet worden sind, wird er wohl selbst nicht genau angeben können, es ist aber allerdings wohl möglich, und zwar deshalb, weil der Apotheker die Essenz der Pharmacopoe gar nicht, die für Homöopathen daher eher braucht.

III. *Extracta narcotica.*

Ehe ich zur Beurtheilung der Versuche mit Extracten narcotischer Pflanzen, welche Herr Prof. *R.* angestellt hat und in dem angezogenen Aufsatze mittheilt, übergehe, müssen wir erst die Extracte nach ihrer Bereitung trennen. Herr Prof. *R.* hat zwar theilweise auf diese Trennung auch geachtet, aber nicht immer, z. B. nicht auf der ersten Seite seiner Abhandlung, wo er ganz im Allgemeinen sagt: „ich hielte die pneumatischen Extracte für unwirksamer als die mit Hülfe der Wärme verdunsteten", und ich habe doch einzig und allein nur von den *Succ. pneumatic. inspiss.*, welche man bis zum Jahre 1842 als *Extractum pneumaticum* bezeichnete, gesprochen. Erst im Jahre 1842 ist die zweite Art pneumatischer Extracte entstanden und doch haben vorher die Lobpreisungen der pneumatischen Extracte schon lange Statt gefunden.

Herr Prof. *R.* hat seine Versuche*) mit drei verschiedenen Arten narcotischer Extracte angestellt:

1) mit dem Extract nach der Pharmacopoe bereitet,
2) mit dem, mit Hülfe der Luftpumpe eingedickten, durch blosses Auspressen erhaltenen Saft narcotischer Pflanzen,
3) mit dem nach Art der Pharmacopoe bereiteten, aber anstatt durch Wärme mit Hülfe der Luftpumpe verdunsteten Extracte.

Vergleichen wir nun die von *Richter* mit *Extractum officinale* angestellten Versuche 6, 7, 9 und 12**) mit den mit *Succus pneumatico-inspissatus* angestellten, 5, 10 und 13, so ergiebt sich doch ohne allen Widerspruch, dass der schön grün aussehende, stark riechende, längere Zeit für viel kräftiger wirkend angesehene *Succ. inspiss. Herb. narcoticae* nicht stärker, ja in einzelnen Fällen schwächer wirkt, als das *Extractum officinale;* und etwas andres habe ich von diesem kostspieligen und leicht verderbenden Mittel weder in dieser Zeitschrift, noch im Archiv der Pharmacie ausgesprochen, und es rechtfertigen somit diese Versuche meine auf chemische Principien gegründete Ansicht.

Die Versuche beweisen ferner, dass die zweite Art der pneumatischen Extracte wirksamer ist, als die beiden

---

*) Was die Versuche selbst betrifft, so erregt die Mittheilung des Beobachteten auch mancherlei Bedenken, so ist z. B. im Versuch 4 „ein in sich gekehrtes Benehmen", im Versuch 7 das Abmagern der hintern Extremitäten und der ganzen hintern Körperhälfte in Einer Nacht beobachtet worden. Wie man Ersteres bei einer Katze bemerken und wie Letzteres geschehen kann, ist mir nicht erklärlich. d. Vf.

**) Es wirkten z. B. vom *Conium* beider Präparate in Dosen von ℈ß gleich; von *Digitalis purp.* wirkte ein halber Scrupel *Extr. offic.* eben so stark als eine halbe Drachme *Succ. insp.;* ein andermal ein Scrupel des Extractes schwächer als die halbe Drachme Saft; beim *Hyoscyamus niger* wirkte das Extract viel stärker, doch sollte hier von der Auflösung des *Succ. inspissat.* etwas vergossen worden sein. d. Vf.

ersten, namentlich ist dies recht auffallend in dem vierzehnten und funfzehnten Versuche, welche mit Aconit angestellt sind. Um die so kräftige Wirkung des Aconit-Extractes zu erklären und dadurch die Ansicht, weshalb die unter der Luftpumpe bereiteten Extracte kräftiger wirken, weil nämlich die flüchtigen Stoffe, das Wirkende, nicht entwichen, zu rechtfertigen, wird S. 199 von Herrn Prof. *R.* gesagt, das Aconit enthalte flüchtige Stoffe wie die Pulsatille.

Dass aber nicht in dem Zurückhalten flüchtiger Stoffe beim Verdunsten unter der Luftpumpe die grössere Wirksamkeit des *Extr. pneumatico-spirituos.* beruhe, geht recht deutlich aus den Versuchen mit Aconit hervor. Jeder Chemiker weiss nämlich, dass das Aconit nichts flüchtiges enthält, wohl aber im Alkaloid, welches sich sehr leicht zersetzt.

Einen Grund, der dafür spricht, dass die Luftverdünnung auf andere Weise wirkt, als dass die flüchtigen, riechenden Stoffe zurückgehalten würden, wird jeder in den feststehenden physikalischen Gesetzen finden, dass die Flüchtigkeit der Körper eine verschiedene ist, je nach dem verschiedenen Druck der Atmosphäre. Wasser z. B. bedarf beim gewöhnlichen Druck der Atmosphäre 80° *R.*, um zum Sieden zu gelangen, bei 0,309 Druck nur 10° *R.*

Auch die Erfahrung bestätigt es, dass die flüchtigen organischen Stoffe im luftleeren Raume ebenfalls entweichen, denn die zur Absorbtion des Wassers angewendete Schwefelsäure färbt sich braun, was nur durch das Hinzutreten organischer Stoffe bewirkt wird und was nicht mehr beim Ende der Arbeit beobachtet wird, wo bloss Wasser entweicht.

Hieraus geht doch gewiss klar hervor, dass die kräftigere Wirkung der nach Art der Pharmacopoe, aber mit Hülfe der Luftpumpe verdunsteten Extracte auf etwas anderm beruht, als auf dem Zurückhalten flüchtiger Stoffe, dass also auch der Streit, ob das Riechende und Wir-

kende gleich sei, nicht zur Hauptsache gemacht zu werden braucht; es ist diese von mir aufgestellte, durch einige Thatsachen begründete Ansicht etwas für sich dastehendes, worüber die Zeit bei ruhiger Beobachtung schon entscheiden wird. — Der Grund aber, warum die Extracte, unter der Luftpumpe verdunstet, stärker wirken, liegt ausser der geringern Wärme vorzüglich im Abhalten des Sauerstoffs und in der dadurch verhinderten Zersetzung der organischen Stoffe, z. B. beim Aconit im nicht Zersetzen des von den Chemikern als wirksamen Bestandtheil desselben entdeckten Alkaloids.

Da die mit Hülfe der Luftpumpe einzudickenden Extracte, ihrer Kostbarkeit wegen, nie allgemein werden können, und da wir wissen, auf welche Weise die Anwendung derselben nützt, so ist wohl gut, wenn in den Pharmacopoeen ein Verdunstungsverfahren allgemein eingeführt wird, wodurch die Einwirkung der Atmosphäre möglichst abgehalten und so eine Anwendung geringerer Wärme ermöglicht wird.

Alle drei Arten narcotischer Extracte werden im Verlaufe des Sommers von mir bereitet, und hoffentlich wird sich Zeit und Gelegenheit finden, mit denselben Versuche im Grossen anzustellen, welche ich nicht unterlassen werde, später hier mitzutheilen.

Vermischtes.

Fall von Verwundung des Magens.

Ein Knabe, 6 Jahre alt, in Vietmannsdorf, welcher auf einer Stufe vor der Hausthüre gestanden hatte und eben im Begriff war, eine Birne mit einem grossen, vorn spitz zulaufenden Tischmesser abzuschälen, fiel dabei herunter und stach sich das Messer durch sämmtliche Kleidungsstücke und durch die Bauchdecken, bis tief in

den Magen hinein. Als ich etwa zwei Stunden nach geschehener That hinzugerufen wurde, hatte der Kranke bereits sehr viel Blut verloren, erbrach beständig und hatte ein bleiches, collabirtes Ansehen.

Die Wunde von $\frac{3}{4}$ Zoll Länge befand sich $1\frac{1}{2}$ Zoll über dem Nabel längs der *Linea alba*. Der Magen war durch die Anstrengung beim Erbrechen aus der Bauchwunde bis zur Grösse eines Enteneies hervorgetreten und dann von der Wundöffnung eingeklemmt. Die der Grösse der Bauchwunde entsprechende Wunde des Magens befand sich vorne an dem vorgetriebenen Abschnitte des Magens, und aus ihr entleerte sich das *Contentum* desselben grösstentheils von selbst. Der Vater des Knaben hatte bis zu meiner Ankunft Umschläge von Essig und Wasser über den vorgetriebenen Magen gemacht.

Nachdem der Magen vollkommen durch gelinden Druck entleert, wurde die Bauchwunde dilatirt, der Magen zurückgeführt, erstere durch drei blutige Nähte vereinigt, und zwar so, dass im untern Wundwinkel eine Oeffnung für freien Ausfluss etwanigen Eiters blieb, darauf ein zweckdienlicher, die blutige Vereinigung unterstützender Verband angelegt und über demselben eine Eisblase applicirt, die möglichst oft erneuert wurde. Im Uebrigen wurde ein streng antiphlogistisches Verfahren instituirt, der Knabe durfte nicht das Geringste geniessen und wurde durch alle zwei bis drei Stunden applicirte Klystiere ernährt.

Nach acht Tagen wurden, da am obern Wundwinkel die grösste Spannung Statt fand, zuerst die beiden untern Fäden entfernt und dem Kranken ein Theelöffel voll und nach einer Stunde abermals so viel Getränk gereicht. So wurde allmählig eine grössere Quantität Nahrung gegeben. Die Heilung schritt stetig fort und schon nach drei Wochen genoss Patient jedwede Nahrung und erfreut sich derselben Gesundheit wie vor der Verletzung.

Templin. Sanitätsrath Dr. *Wittzack*.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Operationslehre am Leichname. Für Studirende, Wundärzte und Lehrer der Chirurgie, in lithographirten Abbildungen mit erläuterndem Texte von Dr. *Gustav Biedermann Günther*, Prof. d. Chir. u. Direct. d. chirur. Klinik zu Leipzig u. s. w. Erstes Heft. Leipzig, 1843. 4. S. 4. und 12 Tafeln.

(Der Mangel an Operationslehren, lediglich zu Uebungen an Leichnamen bestimmt, soll durch dies Werk ersetzt werden. Der Vf. hat (mit Recht) hierbei vorzüglich auf naturgetreue und deutliche Abbildungen und auf Wohlfeilheit Rücksicht genommen. Das Ganze soll in einzelnen Heften zu 12 Platten erscheinen, ungefähr 400 Platten zusammengenommen liefern, und in 3—4 Jahren vollendet sein. Die Tafeln des vorliegenden ersten Heftes sind ungemein scharf und deutlich, und umfassen in der ersten Section die Elementarlehre und in der zweiten einige allgemeine Operationen. Wir zweifeln nicht an dem Erfolg der Unternehmung.)

Beiträge zur Lehre von den typhösen Fiebern, hauptsächlich in Bezug auf ihre Behandlung. Geliefert von *H. L. v. Gutbeil*, Dr., Gymnasialarzt in Orel. Riga und Leipzig, 1842. X und 132 S. 8.

(Der Vf. mustert mit scharfer Feder die Hypothesen über das Wesen der Nervenfieber, wobei er sich für die *Eisenmann*'sche als der „geistreichsten" entscheidet, mit noch schärferer Feder zählt er auf und würdigt er die verschiedenen, bekannt gewordenen Behandlungsweisen, und predigt dann — welcher gute Arzt wollte ihm hier nicht beistimmen! — die grösste Einfachheit in der Behandlung, die er seinerseits durch innerlichen und äusser-

lichen Gebrauch des kalten Wassers, durch Oelemulsionen (nach *Seidlitz*) und Salzsäure erzielt.)

Das Bad Driburg, in seinen Heilwirkungen dargestellt, für practische Aerzte. Von Dr. *Anton Theobald Brück*, Brunnenarzte in Driburg, Ritter u. s. w. Nebst zwei neuen chemischen Analysen. Osnabrück (1844). 144 S. 8.

(Es ist recht unrecht vom Vf., dass er einen beschäftigten Mann zwingt, eine — Badeschrift (wie verrufen diese Literatur, darüber klagt Hr. *B.* selbst in den ersten Zeilen!) eine Badeschrift, sagen wir, ganz durchzulesen. Und doch hat er uns diesen Zwang angethan. Hr. *B.* ist schon längst als einer der geistvollsten deutschen medicinischen Schriftsteller anerkannt, aber er hat nicht nur *esprit*, er hat, was mehr ist, gediegene Kenntnisse und eine innige Liebe zur Sache, und so darf er es auch unternehmen, wie er es hier gethan, selbst zweimal dem Leser seine Speisen vorzusetzen. Der Vf. hat in dieser Schrift sich nämlich glücklicherweise sehr fern von der gewöhnlichen Leierei über die Urgeschichte, *Flora*, *Fauna* u. s. w. seines Bades gehalten, und wir erfahren leider! nicht, wie der erste Landmann hiess, der zufällig den ersten Schluck des Driburger Wassers in den ersten Jahren nach *Christo* zu sich nahm u. s. w. u. s. w. Dafür aber stellt er eine Reihe theils neuer, theils in Zeitschriften schon bekannt gemachter, höchst dankenswerther, pathogenetischer Abhandlungen in Beziehung auf Driburgs wichtigen Heilapparat zusammen, wodurch diese seine neuste Schrift sich grade so weit vor so vielen, vielen Brunnenschriften unterscheidet, wie der Vf. als Arzt, Denker und Selbstkünstler vor so manchen, manchen Brunnenärzten und Brunnenbuchmachern. *Duo si faciunt idem, non est idem!* So liegt denn ein Büchlein vor uns, das, ganz abgesehn sogar von Driburg, an sich schon ein vielseitig anregendes und lehrreiches ist.)

Gedruckt bei J. Petsch.

lich
ner

Da

scl
ruf
era
zu
Hr
scl
nie
nis
au
de
di
de
Fa
lei
de
Ja
ab
te
pa
w
ne
Bi
ke
är
es
al
ar

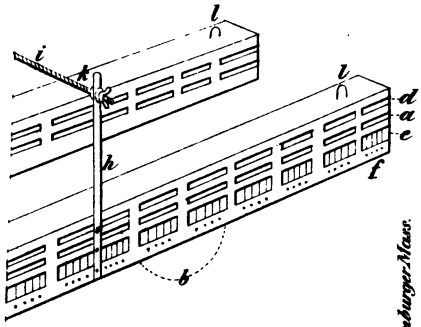
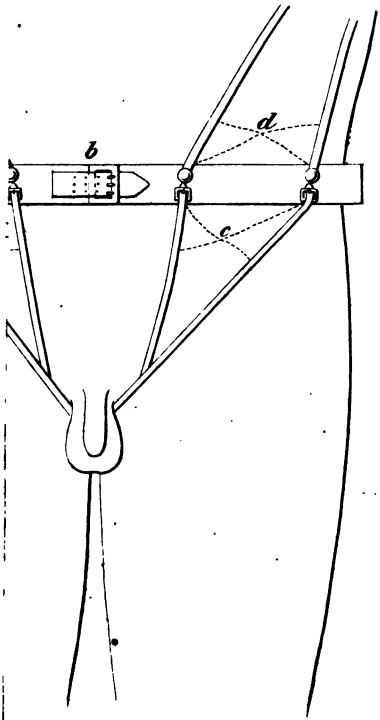


Fig. B.



WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 26. *Berlin, den 29ten Juni* 1844.

Hülfsapparate für gebrochene Gliedmaassen. Vom Hofrath Dr. Dornblüth. — Vermischtes. (Biblische Medicin. — Offenbleiben des Urachus nach der Geburt. — Hartnäckige Verstopfung. — Noma ohne tödtlichen Ausgang.) — Krit. Anzeiger.

Hülfsapparate für gebrochene Gliedmaassen.

(Mit einer Abbildung.)

Mitgetheilt

vom Hofrath Dr. *Dornblüth* in Plau in Meklenburg.

Dass meine in den Jahren 1827 und 1829 veröffentlichten beiden Schriften: „Ueber Behandlung der Fracturen der untern Extremitäten in eigenen Schweben, ohne Binden und Schienen", (die letzte unter dem Titel: „Beschreibung und Abbildung eines neuen Lagerungs- und Schwebeapparates für sämmtliche Knochenbrüche der untern Extremitäten, mit 2 Steindrucktafeln. Berlin und Stettin bei *Nicolai,* 1829") einige Anerkennung fanden, dafür zeugt Dr. *Kessler's* Beurtheilung (s. *Rust's* Handb. d. Chirurgie Bd. 14. S. 599. 603); hier heisst es: „der Vf. giebt in jeder Beziehung beachtenswerthe Vorschriften zu einer rationellen Behandlung aller Schenkelbrüche. Bei bedeu-

tend schiefen Brüchen ohne oder mit Complicationszuständen, reichen die gewöhnlichen Schweben von *Faust*, *Sauter* und deren Verbesserungen nicht aus, und wir erlangen alsdann durch eine der bessern Extensionsschweben von *Eichheimer*, *Gräfe* und *Dornblüth* unsern Zweck"; ferner sagt *Dieffenbach* in seiner Verbandlehre (S. 398) und *A. L. Richter* in seinem Handbuche der Lehre von den Brüchen und Verrenkungen der Knochen (Berlin 1828 S. 457): „die Schwebe des Vfs. der Schrift: Bemerkungen über die gebräuchliche Behandlungsart der Unterschenkelbrüche u. s. w., mit 2 Steindrucktafeln. Neustrelitz und Neubrandenburg, 1827, zeichnet sich durch grosse Zweckmässigkeit aus und hat noch überdies den Vorzug grosser Wohlfeilheit vor der *Gräf*'schen. Bei Schiefbrüchen machen sich die bessern Schweben, auch die von *Dornblüth*, unentbehrlich." Je schmeichelhafter das öffentliche Urtheil von Meistern mir war, je mehr strebte ich dahin, meinen Apparat bei jedesmaliger neuen Anwendung in individuell verschiedenen Fällen genauer kennen zu lernen und zu verbessern. In den nächsten zwei Jahren stellten sich auf diese Weise manche Unvollkommenheiten an demselben heraus, welche ich S. 82 bis 85 der zweiten Schrift von 1829 in 10 Punkten ausführlich erörterte, und in der neuern Construction auf die dort angegebene Weise abänderte.

Seit nun 14 Jahren fuhr ich ferner fort, namentlich auch in einer ausgedehnten Landpraxis, alle mir vorkommenden Knochenbrüche der Unterextremitäten auf die in meiner Schrift ausführlich angegebene Weise, stets ohne Binden und Schienen in dem neuen Apparate zu behandeln. Genügend bestätigten sich dadurch meine ausgesprochenen Heilmaximen, vorzüglich auch der wichtige Punkt, dass der Nichtgebrauch von Binden und Schienen weder vermehrte Ausschwitzung callöser Stoffe und Ansammlung derselben in der Umgegend des gebrochenen Knochentheils, noch andere üble Folgen begünstige.

Die Regenten beider Grossherzogthümer Mecklenburg befehligten mich in den Jahren von 1826—1829, nach allen Militairspitälern der Art Schweden zu liefern, und ist mir von den dort stationirten Militairärzten oftmals, namentlich auch vom Herrn Dr. *Fricke* in Hamburg, Dr. *Stintzing* in Altona, Staabsarzt Dr. *Trusen* in Posen, so wie von einer grossen Zahl Civilärzte, welche den Apparat durch mich bezogen hatten, dessen grosse Zweckmässigkeit ausgesprochen.

Im Jahre 1833 erschien in der Halleschen Literatur-Zeitung (Bd. 1. Apr. No. 59. S. 468 bis 470) vom Herrn Prof. *Blasius* zu Halle eine kurze kritische Anzeige meiner Schrift von 1829. Obgleich Herr Prof. *B.* dem Apparate im Allgemeinen seinen Beifall zollt, so würde ich mich ihm für die gute Sache doch mehr verpflichtet fühlen, wenn er in seiner Stellung, mit seiner Umsicht und anerkannten Tüchtigkeit, erst nach öfterer Anwendung des Apparates bei verschiedenen Knochenbrüchen, nicht aber nach meiner Schrift und den ihr angehörenden beiden Kupfertafeln eine tiefere, begründetere Kritik meiner Heilmethode und ihrer practischen Ausführung in gegebenen einzelnen Fällen veröffentlicht hätte; vielleicht wäre ihm dabei nicht entgangen, dass der Apparat doch etwas mehr nütze, als manche der bekannten zahlreichen Bandagen und Maschinen der wundärztlichen Rüstkammern. Die früher schon von *Sauter* angeregte, durch mich neuerdings verfochtene Methode, die Knochenbrüche am Schenkel ohne Binden und Schienen glücklich zu heilen, berührt *er* mit keinem Worte; erschien ihm dieser Punkt so unbedeutend, dass er gänzlich davon absah? — Zum Speciellen dieser Kritik weiter unten noch einige Worte.

Am Schlusse der Vorrede meiner Schrift von 1829 bemerkte ich mit der Ueberzeugung „Stillstand sei Rückschritt", es sollten die nach und nach bei vielfältiger Anwendung mehr hervorspringenden Fehler des Apparates notirt, abgeändert und davon öffentlich Bericht

erstattet werden. Nachfolgende Zeilen mögen mein Wort auslösen.

Zur S. 1, 2 und 38 der Schrift bemerke ich in Bezug auf die Lagerung des Kranken beim Bruche des Schenkelbeinhalses. — Sowohl eigene, als auch die Erfahrungen anderer Aerzte, namentlich des geschätzten Staabsarztes Herrn Dr. *Trusen* in Posen (dem ich den ganzen Apparat übersenden musste), belehrten mich, dass der S. 20 a. a. O. 1829 beschriebene, Tab. 1 abgebildete Lagerkasten, für alle, besonders sehr ungeduldige und abgemagerte Individuen, eben so wenig als Asyl vollkommener Bequemlichkeit gelten kann, wie die bessern der gebräuchlichen Apparate. Zwar löst er die Aufgabe, den Kranken vom Bette zu isoliren, Becken und gebrochene Extremität zu fesseln, so dass der Kranke nicht nachtheilig auf die Bruchstelle wirken kann, dagegen lässt solche Fesselung des Beckens im Lagerkasten zum steten genauen Verein der Bruchstelle, seinen eigentlichen Zweck deshalb aber häufig unerreicht, weil selbst geistig und körperlich höchst geduldige und abgestumpfte Individuen solche gefesselte einseitige Rückenlage viele Wochen hindurch kaum ertragen werden; die meisten unterliegen derselben in Ungeduld, lösen den Beckengurt, ändern die Lage so viel als möglich und vereiteln dadurch die überall wohl mit keinem einzigen der bekannten Apparate zu erreichende Aufgabe: die gebrochene Knochenpartie, so wie Becken und Extremität viele Wochen bis zur Heilung in unwandelbarem Verein zu erhalten, da jede geringe Bewegung des Rumpfes auch mehr oder weniger auf die Bruchstelle einwirkt und ihn vereitelt. Hierfür zeugen auch die Missgestaltungen der geheilten Bruchstelle, die man bei unzähligen Untersuchungen solcher Fälle nach dem Tode gefunden hat. Präparate ohne Deformität, wofür *Delpech* schon 1816 einen bedeutenden Preis aussetzte (*Traité des maladies reputées chirurgicales Tom. I.*), möchte zur Erringung desselben auch die neuste Zeit nicht nachweisen können.

Die Lösung der Aufgabe: Becken und Extremität bis zur Heilung des gebrochenen Schenkelhalses in möglichst ungestörtem Verein zu erhalten, erfüllt mein Apparat mehr, als alle bisher benutzten, wenn der Kranke die anhaltende unverrückte Lage — die das auf der Matratze gebreitete behaarte weiche Rehfell sehr erleichtern wird — erträgt. Um die Contraextension gegen den Damm entweder ganz aufzuheben und sie von hier aus nur unterstützend zu vermitteln, änderte ich schon seit Jahren diesen Act meiner frühern Methode dahin ab: zur Erreichung des Zwecks benutzte ich eine den gewöhnlichen Bruchbändern gleiche, $1\frac{1}{2}$ Zoll breite, einwärts weich gepolsterte Bandage (Tab. I. Fig. *B. a.*), deren Inneres statt der kurzen Pelottenfeder eine etwas schwächere, 1 Zoll breite und so lange Feder enthält, dass sie bis auf 2 Zoll Zwischenraum das Becken umschliesst und mittelst Gurt und Schnalle vorne in der Schaamgegend festgeschnallt werden kann (Tab. 1. Fig. *B. b.*). In der Trochantergegend und 3 Zoll mehr nach hinten erhält die Bandage für jede Seite einen 1 Zoll dicken, runden, weich gepolsterten (mit Weizenkleien), an beiden Enden mit zwei 6 Zoll langen Riemen ausgehenden Schenkelgurt, dessen beide obern Riemen an den genannten Stellen festgenäht sind, beide untern aber zu zwei seitwärts und vorne aufgenähte Schnallen führen (Tab. 1. Fig. *B. c. c.*). Unmittelbar über diesen Schnallen und hinten an den Befestigungsstellen der Schenkelgurtriemen erhält der Beckengurt acht kleine Ringe angenäht, aus denen 4 zweiköpfige, 2 Fuss lange, 1 Zoll breite Riemen entspringen. (Tab. 1. *B. d. d.*)

Vor Lagerung des Kranken in der Kastenschwebe (a. a. O. 1829. S. 39 u. f. Tab. 1. Fig. *A.*) wird der Beckengurt unverschiebbar um das Becken geschnallt, so dass sein oberer Rand unter beiden Darmbeinkämmen, sein unterer gegen die grossen Rollhügel liegt (Tab. 1. Fig. *B. a.*). Beide Seitenbretter des Kastens erhalten nach aussen, 2 und 3 Zoll vom obern hintern Rande ent-

fernt, zwei 1 Zoll breite starke Schnallen, zur Aufnahme der Ringriemen des Beckengurtes (Tab. I. Fig. *B. d. d.*). Nach zweckmässiger Anlegung des Beckengurtes mit seinen Schenkelriemen und wenn der Kranke aufs Lager des Kastens mit der Schwebe gebracht ist, werden die vier Ringriemen der einen und der andern Seite aufwärts zu den hintern Kastenschnallen geleitet und hier genügend straff eingeschnallt. Der durch seine Anlage gegen Aufwärtsgleiten gesicherte Beckengurt erzielt durch seine vier achtköpfigen Ringriemen eine genügende Contraextension mit gleichzeitiger Fixirung des Beckens, während der gegen den Damm gerichtete innere weichgepolsterte Schwebestab solche etwas unterstützt und die Extension des fracturirten Schenkelhalses, je nach der Abweichung, durch den Waden- und Hackengurt, mittelst der Schwebenwelle und dem Spannrade vollführt wird. Zum Ueberfluss möge hier noch bemerkt sein, dass der jedesmalige Extensionsact, nach der Richtung des Bruches, durch bedachte sanfte Handwirkung und richtige Reposition, nach Lagerung des Individuums, nie aber tumultuarisch, auf einmal vollzogen werden muss.

Dieser Beckengurt macht den früher a. a. O. S. 23 1829 angegebenen Beckengurt entbehrlich; mit dem Becken auf angegebene Weise vereint, eignet er sich jedenfalls zum zweckgemässern Contraextensionspunkte als der weiche Damm.

Durch diese Abänderung meines früher angegebenen Verfahrens glaube ich der Rüge des Herrn Prof. *Blasius* a. a. O., in Bezug auf meine eigenen Anforderungen an den Apparat und auf den ehemaligen Contraextensionspunkt am Damme, welche Gegend allerdings, trotz sorgfältiger Polsterung, wenn auch nicht in den ersten Tagen, doch sehr bald durch Druck excoriirt und schmerzhaft wird, zu begegnen.

Zur Seite 24 bis 28 a. a. O. 1829 — Beschreibung der Schwebe zu Unter- und Oberschenkelbrüchen, Tab. 1. Fig. *I, K, L, M, N, O, P, Q, R* —

bemerke ich: Schon seit Jahren vereinfachte ich diese Schwebe durch verschiedene Abänderungen, sie ist dadurch nicht allein verbessert, sondern auch minder kostbar geworden. Die Seitenstäbe werden 27 Zoll lang, $\frac{6}{8}$ Zoll dick, bis zur Krümmung hinter der untern Gurtenritze $2\frac{1}{4}$ Zoll hoch, das letzte 5 Zoll lange Ende mit dem Queerbrette (Tab. 1. Fig. *A. g.*) und der Welle (Tab. 1. Fig. *A. n.*) 5 Zoll hoch gefertigt. Oberhalb der Schwebegurtenritzen ist eine ähnliche zweite Reihe zum Durchführen des Schenkel-Niederschnürgurtes angebracht (Tab. 1. Fig. *A. d.*). Das untere Queerbrett (Tab. 1. Fig. *A. g.*) ersetzt das frühere Schraubenbrett (a. a. O. 1829. Tab. 1. Fig. *m.*), verbindet beide Seitenstäbe unten mit 5zölligen innern Räumen schwalbenschwanzartig, aber nicht ganz fest und so schräge, dass der innere Raum in der Kniegegend 6 Zoll beträgt. Der frühere Stäbeverein durch ein Schraubenstück und hölzerne Mutterschraube (a. a. O. 1829. Tab. 1. Fig. *k.*), so wie das auswärts an den Stäben befestigte Brett (a. a. O. Tab. 1. Fig. *S.*) fällt ganz fort. Ersteres belästigte mit dem Schraubenende den gesunden Schenkel, behinderte die etwa nöthige tiefere Lagerung des Gliedes, genirte bei gleichzeitig zu berücksichtigenden Wunden in dieser Gegend; letzteres wird überflüssig durch anderweitigen Verein der Schwebe zum Gebrauche bei Oberschenkelbrüchen. Die Verbindung beider Schwebestäbe, so dass der innere obere Raum enger und weiter zu machen ist, wird nachstehend erzweckt: zwischen den fünften und sechsten Gurtenritzen jedes Stabes ist auswärts ein eiserner Stab, 8 Zoll lang, $\frac{1}{2}$ Zoll breit, $\frac{2}{8}$ Zoll dick festzuschrauben (Tab. 1. Fig. *A. h. h.*). Beide Stäbe erhalten oben ein Schraubengewinde, worin sich eine 8 Zoll lange, $\frac{1}{4}$ Zoll dicke Flügelschraube bewegt (Tab. I. Fig. *A. i.*), wodurch die Schwebe je nach der Dicke des darin zu legenden Gliedes genügend zu erweitern und zu verengern ist. Zwei Mutterschrauben, die links und rechts gegen die Stäbe festgeschroben werden können (Tab. 1. Fig. *A. k. k.*) geben der Schwebe die nöthige Festigkeit und sichern die

ihr gegebene Weite. Diese Punkte sind vor dem Einschnallen der Gurte, nach der Stärke des aufzunehmenden Gliedes durch dessen Messung gehörig zu ordnen. Die vier kleinen eisernen Krampen mit der Ringschnur zum Einhängen der Schwebe in den elastischen Bogen, die beiden untern schrägen Stäbe zur Befestigung des Fusssöcklings, so wie die vereinten Schwebegurte werden, wie es in der Schrift von 1829 S. 29 Tab. I. *I, h, i, k, l* und Fig. *T.* angegeben ist, angefertigt.

Die beiden Verlängerungsstäbe zu Oberschenkelbrüchen (conf. a. a. O. 1829 S. 27 Tab. I. Fig. *Q. R.*).

Zwei Stäbe, $\frac{6}{8}$ Zoll dick, $2\frac{1}{4}$ Zoll hoch, der äussere 12 bis 14, der innere 10 bis 11 Zoll lang (je nach der Länge des gebrochenen Gliedes), erhalten in derselben Entfernung, als die oben beschriebene Schwebe, 5 oder 6 Paar Gurtenritzen und 4 oder 5 Schnallen (Tab. I. Fig. *A. d. e.*). Vereint werden sie mit der Schwebe durch eine auf jedem Stäbchen hinter der ersten Gurtenritze festgeschrobene, $5\frac{1}{2}$ Zoll lange, $\frac{6}{8}$ und $2\frac{1}{4}$ Zoll weite, offene Eisenblechkapsel, welche den Schwebestäben bis zu den zweiten Gurtenritzen aufgeschoben und hier festzuschrauben sind, wenn die beiden letzten Schnallen zuvor davon entfernt worden (Tab. I. Fig. *b.*). Unter den beiden Kapselritzen erhalten die Kapseln zwei Schnallen gewindeartig aufgelöthet.

Diese Schwebe erhält bei Benutzung zum Oberschenkelbruche, besonders der schrägen, mittelst der Flügelstabschraube die dem Gliede entsprechende Weite; die Gurten werden nach der Form des gesunden Gliedes eingeschnallt, und ist das kranke, nach Anlegung des Waden- und Hackengurtes, wenn zuvor die Flügelschraube zurückgezogen, sorgsam in die Schwebe so zu lagern, dass der innere, mit dem weichen Polster versehene Schwebestab den Damm kaum berührt. Der oben beschriebene Beckengurt erhält zur Anwendung bei Oberschenkelbrüchen Taschen von sehr festem Leder, seiner

Breite entsprechend und so weit, dass das obere Stabende, 2 Zoll lang, genau darin passt, seitwärts aufgenäht (Tab. 1. Fig. *B. c. c.*).

Auf oben bemerkte Weise wird der Beckengurt angelegt, der äussere Schwebestab in die Beckengurttasche beim Einlegen des Gliedes gesteckt und durch eine Schraube darin befestigt. Wird hierauf die Extension unten auf bekannte Weise, stufenweise und zur gehörigen Zeit vorgenommen, so ist die Contraextension oben auf das zweckmässigste vermittelt. Die Niedergurtung des Schenkels beschliesst den Verbandact.

Soll der Kranke beim einfachen Queerbruche des Oberschenkels unter der Mitte nicht im Lagerkasten, sondern im Bette behandelt werden, so bedarf es nur einer gewöhnlichen Lagerung des Gliedes in dieser Schwebe, ohne dass Aus- und Gegenausdehnung vorgenommen wird. Dem Gliede ist namentlich durch richtige Verengerung der Schwebe, Befestigung des Fusssöcklings und der Hackengurtschlinge an ihren resp. Orten, so wie gehörige Niedergurtung auf und in der Nähe der Bruchstelle die bequemste Lage so zu sichern und zu erhalten, dass der Kranke weder zufällig, noch absichtlich nachtheilig auf die gebrochenen Knochenenden einzuwirken vermag. Bei diesen Brüchen kann die Schwebe zur grossen Erleichterung des Kranken in den elastischen Bogen gehängt werden, wie es a. a. O. 1829 S. 58 weiter erörtert ist.

Kommt der Bruch aber mehr nach oben vor, ist er ein schiefer, so darf man nicht daran denken, namentlich bei entfernten Kranken auf dem Lande, die Schwebe mit dem elastischen Bogen zu vereinen, wenn man auch den Kranken nicht sehr oft besuchen und sich in den ersten Wochen der Kurzeit von dem ungestörten Vereine der fracturirten Knochen überzeugen kann, weil unstete und heftige willkührliche Bewegungen, so wie Zusammenfahren im Schlafe, Benutzung des Steckbeckens u. s. w., die der Schwebe zuerst gegebene Richtung zwischen Ring und Schnüren leicht verändern kann, so dass deren unterer Theil das

Uebergewicht erhält, das untere Bruchende mithin sich erhebt und aufwärts zu stehen kommt.

Solche Knochenbrüche müssen beim festen Stande der Schwebe im Bette, mit Benutzung des oben angegebenen Beckengurtes, oder auch in einer mit dem Lagerkasten vereinten Schwebe behandelt werden. In letztern beiden Fällen muss der Kranke fortwährend in der Rükkenlage bleiben, weil die Bewegung im Hüftgelenke durch diese Apparate aufgehoben ist. Hier aber, wie überhaupt bei allen Fracturen am Schenkelbeinkörper, enthebe ich das Glied nach Ablauf der ersten 5 bis 6 Wochen vorsichtig der Schwebe, lege den Kleisterverband mit Pappschienen zwischen drei und drei Bindenstücken an und lasse den Kranken, nachdem der Verband vollkommen getrocknet, abwechselnd liegen, sitzen und mit Krücken, ohne aber den Fuss anzusetzen, umhergehen, um den Patienten der Langenweile zu entziehen.

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

1. Biblische Medicin.

Mit Bezug auf die, Seitens des Herrn Dr. *Tschierschki* zu Frauenburg, in No. 46 dieser Wochenschrift für 1843 gegebene „Berichtigung": betreffend die von mir S. 620 des vorigen Jahrgangs mitgetheilte Bibelstelle, „über die durch *Jesum* bewirkte Wiederbelebung von Scheintodten", erlaube ich mir hier noch Folgendes zu bemerken.

Ungeachtet *l. c.* die durch *Jesum* bewirkte Wiederbelebung zweier Scheintodten, ohne weitere Interpretation, rein historisch erwähnt worden ist, so scheint Herr Dr. *Tschierschki* es gleichwohl als eine Impietät zu bezeichnen, wenn die wunderbaren Handlungen *Jesu* in das Gebiet der Medicin herübergezogen werden, und eine

solche Auslegung sei daher, in Beherzigung der Worte des Ev. *Lucas* c. 10 v. 16 und des Ev. *Matth.* c. 10 v. 32, nicht zu billigen. Von wahrer Pietät für den Sinn dieser, so wie der göttlichen Worte in dem Ev. *Joh.* c. 11 v. 25, wahrhaft durchdrungen, bin ich in meiner kürzlich erschienenen „Darstellung der biblischen Krankheiten, und der auf die Medicin bezüglichen Stellen der heiligen Schrift, (Posen 1843, *Kamieński* u. Co.)", von dem religiösen Gesichtspunkte aus, überall gewissenhaft bedacht gewesen, dem Glauben an die heilige Schrift nirgends durch willkührliche Auslegungen zu nahe zu treten, glaubte aber als Arzt, in Betrachtung der Erscheinungen des gesunden und kranken Lebens, bei der Darstellung der von *Jesu* vollbrachten wunderbaren Heilungen der verschiedenartigsten Krankheiten, zur historischen Vervollständigung auch ohne Verstoss der wunderbaren Wiederbelebung von Scheintodten, obgleich darunter kein eigentlich medicinisches Handeln verstanden sein sollte, Erwähnung thun zu dürfen; wodurch *Jesus* seine göttliche Kraft den Menschen in eben dem Maasse, wie „durch die Zerstörung der Werke des Teufels" (1 *Joh.* 3, 8) zu offenbaren berufen war. Zur weitern Verständigung über diesen Gegenstand, und zur genauern Würdigung meiner Darstellungsweise über alle die von *Jesu* bewirkten Heilungen der verschiedenartigsten Krankheiten, erlaube ich mir auf die §§. 30 und 32 der genannten Schrift zu verweisen.

Wie aus den daselbst angeführten, und vielen andern medicinisch-biblischen Schriften hervorgeht, ist dieser Gegenstand zu allen Zeiten, ohne Verstoss gegen die heilige Schrift, auf dem medicinischen Gebiete erörtert worden, und ich wünsche daher, dass Hr. Dr. *Tschierschki* hieraus die Ueberzeugung gewonnen haben möchte, dass ich den vorliegenden Gegenstand ganz in seinem, und dem Sinne der heiligen Schrift interpretirt, und mit der ihm gebührenden Pietät behandelt habe; und schliesse mit den Worten des Apostel *Paulus:* „Den Reinen ist alles rein, den Unreinen aber und Ungläubigen ist nichts

rein, sondern unrein ist beides, ihr Sinn und Gewissen." (Ep. *Paulus* an *Titus* c. 1. v. 15.)

Posen. Dr. *Trusen*, K. Staabsarzt.

---

2. Offenbleiben des *Urachus* nach der Geburt.

Bei einer Reise nach Stupia wurde mir ein 1 Jahr altes Kind gebracht, das im Nabel eine Oeffnung hatte, durch welche, wenn das Kind schrie, der Urin im Strahle hervorspritzte. Die Oeffnung hatte ganz die Form des *Orificium urethrae*, der Nabel selbst war verdickt und, ohne dass ein Nabelbruch zugegen gewesen wäre, hervorgetrieben, und glich in der äussern Form der *Glans penis*. War das Kind ruhig, so floss der Urin wie gewöhnlich durch die *Urethra;* wurden aber die Bauchdecken gedrückt, oder, wie beim Schreien des Kindes, stark angespannt, dann spritzte der Urin im Strahle durch die Oeffnung im Nabel. Es ist dies offenbar ein Stehenbleiben auf einer frühern Stufe der Entwicklung; der *Urachus*, welcher sonst schon in den ersten Monaten des Fötuslebens verwächst, ist hier normwidrig offen geblieben, und dadurch die Communication der Harnblase mit dem Nabel unterhalten worden. Merkwürdig ist noch hierbei, dass sich diese widernatürliche Oeffnung nicht durch die Unterbindung des Nabelstranges nach der Geburt vermöge der dadurch sich bildenden adhäsiven Entzündung geschlossen hat. Das Kind ist übrigens ganz gesund. Ich habe zur Schliessung der widernatürlichen Oeffnung einen Verband angeordnet, ähnlich dem Verbande beim Nabelbruche, um durch Druck adhäsive Entzündung und dadurch Verwachsung der Oeffnung hervorzurufen. Dieser Zweck ist aber bis jetzt noch nicht erreicht, und zu einem operativen Verfahren wollen sich die Eltern des Kindes nicht verstehen.

Kempen. Kr. Phys. Dr. *Meyer*.

---

3. Hartnäckige Verstopfung durch endliche Beseitigung der Ursache gehoben.

Eine Amtmannsfrau von 59 Jahren klagte über Obstruction, an der sie schon seit 12 Jahren leide, die aber in den letzten Jahren so zugenommen, dass sie sich seit zwei Jahren aller compacten Nahrungsmittel enthalten müsse, um die Qualen der höchsten Obstruction nur einigermaassen zu lindern. Dabei litt sie auch noch an *Incontentia urinae*, die sie aber nur nebenbei berührte, so sehr war sie von der *Obstructio alvi* gequält, sie hatte auch einen beständigen Schmerz im Kreutze, welchen sie von der Obstruction herleitete. Sie war so sehr abgezehrt, dass sie einer an Hectik im letzten *Stadio* Leidenden glich. Sie hatte bereits alle *Drastica* der Reihe nach durch gebraucht, und war daher schwer zu bewegen, noch Arzneimittel zu nehmen. Ich verordnete ihr *Gutti* und *Aloe*, welche jedoch nur wenige wässrige Stühle bewirkten, die kaum von *Faeces* gefärbt waren, dagegen schwoll der Leib so auf, dass ich *Hydrops* vor mir zu haben glaubte. Nach 2wöchentlicher derartiger Behandlung, kam ich auf den Gedanken, den Mastdarm zu untersuchen, und zu meinem grössten Erstaunen fand ich denselben ungewöhnlich ausgedehnt, so, dass der Finger, ohne die Wände desselben zu berühren, seiner ganzen Länge nach eingeführt werden konnte. Ich konnte jedoch nichts fremdartiges mit dem Finger erreichen, und bediente mich daher der silbernen Sonde, mittelst welcher ich sogleich einen harten Gegenstand wahrnahm, der dem Drucke der Sonde nicht wich. — Da ich kein anderes brauchbares Instrument bei mir hatte, nahm ich einen gewöhnlichen Bohrer, und fing an, den harten Gegenstand anzubohren. Als ich den Bohrer das erstemal herauszog, brachte ich schwarzbraune Stückchen mit, die von einem Gallensteine herzurühren schienen. Ich wandte nun den Bohrer dreister an, und nachdem ich eine Weile gebohrt hatte, versuchte ich

den Bohrer anzuziehen, und siehe da! ich zog einen Stein nach Art eines Pfropfens heraus. Der Stein war grösser als eine wälsche Nuss, von schwarzbrauner Farbe, und zeigte bei der chemischen Untersuchung die meisten Bestandtheile der Gallensteine. Es folgte eine grosse Blutung, die Patientin wurde ohnmächtig, erholte sich jedoch bald wieder. Nur mit vieler Mühe gelang es, der Blutung Meister zu werden. Am zweiten Tage nach der Ausziehung des Steines erfolgte eine so reichliche Stuhlausleerung, wie die Kranke seit vielen Jahren sich nicht erinnert gehabt zu haben. Auch die *Incontinentia urinae* verschwand sogleich nach Entfernung des Steines. Heute, beinahe 5 Wochen nach der Operation, befindet sich die Kranke ganz wohl, sie erholt sich zusehends. Auffallend war mir, dass der Mastdarm, der doch weit grössere Kothmassen entleert, diesen Stein auszuleeren nicht im Stande gewesen.

Jarocin. Dr. *Ehrlich.*

---

4. *Noma* ohne tödtlichen Ausgang.

Ich hatte Gelegenheit kürzlich einen exquisiten Fall von wahrer *Noma* mit sehr rapidem Verlaufe zu sehen. Ein ungefähr zwei Jahre altes Kind in Sandau erkrankte an einem heftigen Nervenfieber mit ausgeprägtem Gehirnleiden. Um ein ätiologisches Moment nicht unerwähnt zu lassen, welches oft als Ursache des Wasserkrebses angegeben wird, wenn ich auch im Allgemeinen damit nicht einverstanden sein kann, muss ich bemerken, dass das Kind in der ersten Periode dieser Krankheit etwa 20 Gran Calomel genommen hatte; später erfolgte die Genesung unter dem Gebrauche der Mineralsäuren. Ungefähr 14 Tage, nachdem ich das Kind als hergestellt aus der Behandlung entlassen hatte, fand ich die Oberlippe dick und angeschwollen; die Geschwulst war, nach Aussage der Eltern, erst Tags vorher entstanden. Bei der genauern Untersuchung fand ich die Gegend um das *Fre-*

nulum der Oberlippe livide gefärbt. Ich verordnete häufiges Bepinseln mit einer ziemlich starken Chlorkalkmischung und bat, dass man mir unverzüglich Nachricht senden möge, falls das Uebel sich vergrössere. Es vergingen drei Tage, da wurde ich eilig zu dem Kinde gerufen. Die Lippe war durchgefressen und auf der Aussenseite eine Oeffnung, wie eine Linse gross, mit schwarzen schmierigen Rändern, die Schneidezähne im Oberkiefer waren ausgefallen. Man hatte in der Zwischenzeit den verordneten Chlorkalk nicht gebraucht, sondern nach dem Rath eines dortigen Chirurgen, die kranke Stelle mit Essig und Honig gepinselt. Ich zog den Holzessig in Anwendung und gab innerlich China und Mineralsäuren. Am nächsten Tage war die Zerstörung indessen schon so weit fortgeschritten, dass mehr als drei Viertheile der Oberlippe und ein thalergrosses Stück der rechten Backe in eine schwarze lederartige, fürchterlich stinkende Masse verwandelt war. Sollte das Leben gerettet werden, so war keine Zeit mehr zu verlieren. Mittelst eines hölzernen Stäbchens beschrieb ich eine Linie mit concentrirter Schwefelsäure um die Peripherie der Zerstörung, cauterisirte kräftig und bedeckte diese Gegend mit einer Paste aus Saffran und Schwefelsäure. Hierdurch gelang es, die Zerstörung zu bezwingen; es bildete sich bald eine deutliche Demarcationslinie und allmählig lösten sich die zu einer zähen schmierigen Masse verwandelten Theile ab. Von der Oberlippe blieb nur ein kleiner Theil der linken Seite übrig; ein Stück von dem rechten Nasenflügel und das *Septum* gingen verloren, sammt einem Theile der rechten Backe; beide *Apophyses alveolares* trennten sich von dem Oberkiefer und wurden als schwarze, theils brödklige, theils zähe Masse entfernt. — Uebrigens hat das Kind sich sehr bald nachher erholt und ist kräftig und gesund, gewährt aber einen widerlichen Anblick, obgleich die Natur schon vieles von dem Verlornen ersetzt hat.

Havelberg. Dr. *Thortsen.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Das Venensystem in seinen krankhaften Verhältnissen dargestellt von Dr. *Friedr. August Benj. Puchelt*, Gr. Bad. geh. Hofr., ord. Prof. u. s. w. Zweite völlig umgearbeitete Auflage. Zweiter Theil. Venenkrankheiten. Leipzig, 1844. XII u. 534 S. 2.

(Das ehrend-anerkennende Lob, das dem ersten Theil dieses Werkes von einem andern Ref. in diesen Blättern (S. 78. 1844.) zu Theil geworden, verdient dieser ausführlichere Zweite in noch erhöhterm Maasse. In der That ist das Buch im Vergleich zu dem gleichnamigen frühern des Herrn Vfs. ein ganz neues geworden. Der Vf. sagt, er habe die frühere Auflage betrachtet, wie von einem Andern verfasst. In diesem zweiten Bande ist der reiche Schatz von Thatsachen, den die letzten dreissig Jahre über Venenkrankheiten gesammelt haben, mit deutscher Gründlichkeit zusammengehäuft, und man hat nun hier eine monographische Uebersicht über den Gegenstand, die an besonderer Klarheit und Uebersichtlichkeit mit allen ähnlichen und besten Arbeiten der Ausländer, die doch meist nur einzelne Capitel dieses Themas bearbeitet haben, wetteifert, ja sie übertrifft.)

☞ **Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.**

Gedruckt bei J. Petsch.

Fig: 1.

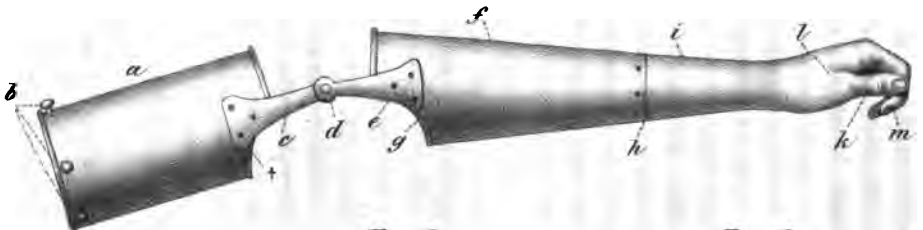
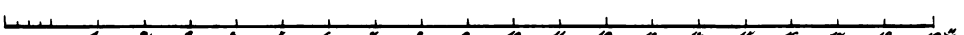


Fig: 2.

Fig: 3.



Wochenschrift. 1844.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 27. *Berlin, den 6ten Juli* 1844.

Ueber Verbrennung und Rose. Vom Sanit. Rath Dr. v. Basedow. — Hülfsapparate für gebrochene Gliedmaassen. Vom Hofrath Dr. Dornblüth. (Schluss.)

Mittheilung über Verbrennung und Rose.

Vom

Sanitätsrath Dr. *v. Basedow* in Merseburg.

Die Haut zeigt sich der Aufnahme so ponderabler Stoffe fähig, dass man ihr eine Austauschsfähigkeit mit den Bestandtheilen der Atmosphäre, eine Inspiration, wie solche den Blättern der Pflanze nachgewiesen ist, nicht absprechen kann, und ist, aller Theorie und Analogie nach, unter Transspiration nicht allein die freilich sinnlich wahrnehmbarere Exhalation, sondern auch eine Inhalation zu verstehen.

Dieser Hautathmung scheinen die Entzündungen der Haut zu ihrem Gedeihen zu bedürfen, in der Suspension derselben oft ihren Untergang zu finden, gleichviel ob diese Suspension durch selbstständige hypertrophische Verdichtung der *Epidermis* oder durch Heilmittel zu Stande kommt. So schwinden die Phänomene der scarlatinösen und morbillösen Hautentzündung, wenn diese plastische Verdich-

tung der *Epidermis* erfolgt ist, durch welche bis zur Brechung und Schuppung oft auch die Exspiration so aufgehoben ist, dass der innere Antagonist diese Function eine Zeitlang übernehmen muss. Der *Herpes circinatus* zieht, in der Mitte mit Verdickung der *Epidermis* heilend, ringförmig nach aussen, wo er Luft findet. Die Rose zieht in ein Nachbargebiet mit noch gesunder Haut; warum auch sollte sie sonst wandern? nach allen übrigen Einsichten müsste ja das einmal von der entzündlichen Stase bearbeitete Gebiet ungleich geschickter sein, ihren Lebensprocess ferner zu nähren, als ein neues, ihn erst wieder aufzunehmen.

Noch um vieles kräftiger wird solche Hautathmung von Hautflächen betrieben, die der Oberhaut beraubt sind, wo eine entzündliche Erection des Gefässnetzes der Hautdrüschen Statt findet, bei Verbrühungen. Zusehends röthet sich da nach jeder Abnahme eines deckenden Verbandes das entblösste Gewebe im Contacte der Luft, entsteht Reizschmerz, oft Blutung und Fieberexacerbation. Warum, möchte ich wieder fragen, sollte auch ein solch entblösstes Gewebe nicht athmen? Ist doch die Innervation dieses Gefässnetzes eine solche, die in ihren andern Richtungen allen organisch vitalen Verrichtungen vorsteht und athmet doch selbst die Oberfläche des Blutes in der *Palette*.

Dies sind zwar nur durch einige Thatsachen unterstützte Ansichten, die vor der Hand nur zu nicht uninteressanten physiologischen und therapeutischen Versuchen einladen: Aufsetzen von Glasglocken mit atmosphärischer Luft, mit Oxygengas auf durch Vesication entblösste Hautflächen zur Berechnung der respiratorisch erfolgenden Decomposition — Eintreibung dephlogistisirender Gasarten in suppurativ entzündete Pleura- und Synovial-Säcke, denen atmosphärischer Luftzugang so nachtheilig ist — Anwendung des mit dergleichen Luftarten gefüllten Blechstiefels bei hartnäckigen herpetischen nässenden Hautentzündungen, bei Verbrennungen an den Füssen; begiebt man sich

aber damit in das Gebiet der Erfahrung über chirurgische Heilmittel bei Hautentzündung, so ist es auffallend, dass trotz ihrer sehr heterogenen Natur, die meisten derselben in einer Eigenschaft übereinstimmen, in der, dass sie nämlich die Oberhaut, oder die Oberfläche der Entzündung, sei dies nun durch Verdichtung, Anätzung, Mumificirung oder mechanische Deckung, intranspirabel machen und so das local krankhaft erhöhte Blutleben *quasi* asphyxiren. Sogar die eben so energische als specifike variolöse Entzündung der Hautdrüschen erkennt Beschränkung durch Luftentnahme an, sie wird durch innige Pflasterdeckung, Anätzung der *Epidermis* mit *Lapis infernalis* in ihrer Fortbildung aufgehalten; ein dichter Lack, ein bald eintrocknender Firniss, Eiweiss, würden vielleicht dasselbe leisten. Die chronische Hautentzündung nach Erfrierung weicht auf mit Wachs verdichtete Talgsalben, auf Bestreichung mit Tischlerleim, auf Mumification der *Epidermis* durch Kreosot, Jodtinctur, noch leichter nach Adustion vermittelst verdünnter mineralischer Säuren. Mit den Krätzkuren hat es am Ende dieselbe Bewandniss. Nicht nur die allgemeine erythematöse Hautreizung, sondern auch eine sich später abschälende Epidermisverdichtung wird durch die ätzenden Metallsalze, Kalien, reizenden und lackirenden Theerseifen gewonnen, unter welchen die chronische Pustulation, oder auch die *Acari*, wie die Fische in einem Teiche nach der Schaafschwemme, ersticken, und äussern darum auch manche Aerzte, es sei gleichviel wodurch, ob durch componirte Salben, ob durch Reibung mit Scheuersand, wenn nur die Ueberreizung der Haut gewonnen werde.

Bei Verbrennung im ersten und zweiten Grade wird eine Menge Mittel empfohlen, die man füglich alle unter einer Rubrik der Panzermittel begreifen möchte. Hierher gehören der Verband mit Buchbinderkleister, mit Kleister von blauer Stärke, Bestreichen mit Gummischleim, Syrup, mit Eiweiss, welches mit Bleiweiss oder Alaun geschlagen ist, das Bestreuen mit Pulvern, die mit dem

Wundsecrete zusammentrocknen, die Zirkelpflaster nach *Velpeau*, die Adustion mit *Lapis* nach *Rust* und *Fricke*, und so empfahl noch neuerlich Prof. *Mitchel* in Dublin (*the lancet* 1842, 769) das Kreosot bei Verbrühungen mit der besondern Bemerkung, dass es ihm im verdünnten Zustande (wo es mithin nicht die mumificirte Kraft hatte) nichts geleistet habe. Den Watteverband dürfen wir erst recht zu diesen Panzermitteln rechnen; es vermittelt derselbe die Erstarrung des Wundsecrets zu einem Panzer durch Gewährung unendlich vieler kleiner Berührungspunkte, gleichwie die Reiser in einer evaporisirenden Salzauflösung, wie die Fäden in der flüssigen Zuckermasse das Anschiessen der Krystalle begünstigen. Wohl Niemand wird die Gelegenheit versäumt haben sich davon zu überzeugen, wie sehr er die Empfehlung zur Abheilung der Vesicationen verdient, und eben so ist er das bequemste und sanfteste Verbandmittel bei Verbrennung im zweiten Grade, *n. b.* wenn sie dazu geeignet sind. Ganz verfehlt ist seine Anwendung bei mit dem dritten Grade untermischten, von desorganisirten Gewebetheilen unterbrochenen Verbrennungen, ganz verfehlt bei der erythematösen Verbrennung, die unter demselben sehr bald in die bullöse übergeht, und bei welcher immer dicke *Cataplasmata* von geriebenen Kartoffeln, welche lange Zeit die Kälte zusammenhalten und zu gleicher Zeit ponderirend, Compression des erigirten Gewebes ausüben, die besten Dienste leisten. Hier passen auch Ueberzüge mit Syrup, Gummischleim, wo es angeht die Zirkelpflaster aus *Empl. cerussae;* eine Mutter behalf sich hier sehr gut mit zerlassenem Honig, in welchen sie den verbrühten Arm ihres Kindes sogleich eintauchte, unter welchem eintrocknenden Ueberzuge die Heilung ohne Fieber sehr bald mit Abschälung erfolgte. Geeignet aber für den Watteverband ist die Verbrennung, wenn sie gleichmässig ist, die *Bullae* abgezogen sind, das Wundsecret nicht mehr zu serös, der Organismus nicht zu sehr mit scrophulösen oder psorischen Schärfen überladen ist, die ja auch die Verheilung

der kleinsten Schnittwunde durch frische Vereinigung vereiteln.

Eine schöne Belehrung über den Werth des Watteverbandes erhielt ich zuerst durch Anwendung eines ihm sehr ähnlichen hiesigen Landleuten bekannten Hausmittels. Der achtjährige *C. Koch* in Schkopau erlitt eine über die linke Seite des Halses, linke Schulter und Arm, linke Seite der Brust, des Bauches und linken Oberschenkel verbreitete gleichmässige Verbrühung mit Vesication und Verlust der Oberhaut. Mehrere Tage hindurch musste mit wiederholten Blutentziehungen und *Antiphlogisticis* eine bei dem heftigen Fieber der *Encephalitis* nahe stehende Gehirnreizung bekämpft werden, der Verband wurde mit dem Kalkwasser-Linimente gemacht. Auch später und trotzdem dass die Natur des Verbandmittels und schon eingetretene lymphatische Eiterung die Abnahme sehr erleichterten, traten nach jedem Verbandwechsel eine mehrere Stunden anhaltende Steigerung des Wundschmerzes, heftige Fieberaufregung und Nervenzufälle ein, die mich immer noch den *Trismus* befürchten liessen. Hier wandten nun die Eltern nicht ohne meine Zustimmung die lockern wolligen Saamen der *Typha latifolia* an und legten davon eine zolldicke Schicht über die ganze Wundfläche. Schmerz, Fieberreizung hörten alsobald auf, überall klebte der Filz hart und fest an, fiel nach 10 Tagen ab, überall die schönste Heilung hinterlassend. Zur Vergleichung des Werthes der verschiedenen Verbandmittel liess ich bald hierauf bei dem über Stirn, Gesicht und linke Seite des Kopfes verbrühten ½jährigen Sohne des Regier. Secret. *Gieseke*, da ich auch schon den Verlust der Oberhaut vorfand, die Stirn und Augen mit Kartoffelpaste, linke Schläfe und Ohr durch Emballage mit Watte, Kinn und rechte Seite des Gesichts mit dem Liniment von *Aq. Calcis* und *Ol. Lini* und Zusatz von *Extr. Saturni* verbinden. Von der Kartoffelpaste hatte sich bald ein dünner schwärzlicher Niederschlag auf die Wundfläche abgesetzt, der innig anklebte und zu einem Panzer erhärtete; die Hei-

lung erfolgte darunter, wie unter dem Baumwollenfilze, ohne Eiterung, nicht ohne Eiterung und Narben heilte die Stelle unter dem Linimente viel später. Von da an habe ich in geeigneten Fällen den Watteverband noch oft bewährt gefunden, und hat er mir bei den oft unbedeutenden, sich aber während und auch nach der Heilung gar zu gern mit erysipelatöser Entzündung und starkem Oedem verbindenden Verbrühungen der Füsse bei Köchinnen die besten Dienste geleistet, da er zugleich Compression durch Einwicklung gestattet, die den durch die Verbrühung geschwächten, der Granulation des Blutes in aufrechter Stellung nicht resistirenden Gefässen Unterstützung giebt.

Bei der Rose ist von englischen Wundärzten, *Higginbottom* und *Hodgson*, die Deckung der Entzündungsfläche, auch die Umschreibung derselben vermittelst Anätzung der noch gesunden Haut durch *Lapis infernalis*, ausgeübt und belebt worden. *Simon* und *Alibert* stimmten ihnen bei. Ich selbst habe damit nur Heilversuche im Kleinen gemacht, darf aber versichern, dass ich kein Mittel kenne, welches so bestimmt das Weiterlaufen des kleinen *Erysipelas bullosum* der Nagelglieder, *Panaritium cutaneum*, *vulgo* Fressblase, hemmt und so schnell das Uebel zur Heilung bringt, als eine Umätzung der noch gesunden Haut mit *Lapis* in Substanz, oder die bis auf die gesunde Umgebung ausgedehnte Deckung der Fingerkuppe mit Charpie, welche mit Solution von 5 Gran auf die Unze getränkt ist. Die Kränkung des Nagelbetts, welche oft längere Zeit den Finger lähmt, wird sicher dadurch verhütet, und ist das mehrere Tage nach der Heilung erfolgende Abblättern der gebräunten und verdickten *Epidermis*, unter welcher, in einem gleichsam asphyxirten Gebiete, die wie die Pflanze auch der Luft bedürftige Rosenentzündung sich nicht auszubreiten und zu behaupten vermag, als Nachtheil nicht in Anschlag zu bringen. Aus einer grossen Verlegenheit zog mich dies Verfahren im folgenden Falle. *Elise v. Kunow*, drei

Monate alt, ward geimpft, eine Pustel trocknete nicht ein, zeigte sich am 13ten Tage schwärend und von neuem mit rosenartiger Entzündung umgeben. Täglich lief diese Rose weiter, über den ganzen Arm, die Schulter bis über die Brustwarze hinab, hinterliess auf den früher eingenommenen Stellen teigige Steifheit und gelben Teint der Haut, unterhielt anhaltendes Fieber, Schmerzen, Nervenzufälle und Schlaflosigkeit. Eine Entziehung durch zwei kleine Blutegel, Einreibung der grauen Salbe auf die kranke Hautfläche, Chamillenbäder, innerlich kleine Gaben Calomel und ein diaphoretisches Tränkchen fruchteten nichts, das Kind wurde täglich elender, die Gesichtszüge entstellt, die Stimme immer erbärmlicher. Am sechsten Tage führte ich mit *Lapis* auf der vorher mit Speichel angenetzten noch gesunden Umgebung eine halbzollbreite Umätzung aus, wodurch die linke Seite des Halses, das linke Schulterblatt, die linke Seite der Brust bis über das Brustbein hinaus und bis zur falschen Rippe hinab eingeschlossen werden mussten. Sie bewährte sich vollkommen als ein *non plus ultra* und bei schon früher angewandten aromatischen warmen Fomenten, denen *Liq. Amm. acetici* zugesetzt war, gelang die Wiederherstellung nun bald. Die Frage, ob wohl schon die Deckung und Circumscription bei noch nicht zu weit vorgeschrittenem *Erysipelas neonatorum* versucht und zu versuchen sei, liegt sehr nahe*).

Mehr abschreckend als zur Wiederholung einladend war dagegen der Erfolg, den ich von der Ueberätzung zur Erstickung einer Fussrose erhielt. *H. Odenwald*, Köchin, 26 Jahre alt, von Kindheit auf wiederholt an langwierigen nässenden und borkenden Ausschlägen leidend, ein Jahr vorher nach Entbindung Hämorrhagieen und langwierige Nachwehen und kurze Zeit darauf eine *Enteritis mucosa* erleidend, erkrankte in N. (April 1843) an einem

*) Bei chronischen, mit Erethismus verbundenen Ophthalmieen haben auch mir die Anätzungen der äussern Fläche der Lider bis zur schwarzen Verhornung der *Epidermis* wesentliche Dienste geleistet. d. Vf.

Erysipelas phlegmanosum, welches bräunlichroth von Farbe, erhaben und umschrieben, am linken Unterschenkel in der Extension eines Handtellers vom äussern *Malleolus* nach oben zog, in der Tiefe heftige Schmerzen und ein lebhaftes Fieber von rheumatisch-galligtem Character in Begleitung hatte. In den ersten fünf Tagen wurde die Behandlung, mit reichlicher örtlicher Blutentziehung und *Potio Riveri* begonnen, mit Calomel innerlich und Einreibung der grauen Salbe auf die kranke Hautstelle fortgeführt, am sechsten Tage aber, da bei fernerm unveränderten Bestehen der Rose Eiterung und Brand im Zellgewebe zu befürchten stand, ein Ueberschlag von *Solutio Argenti nitrici* (*gr.* v auf ℥j) auf die vorher durch Seifenwasser gereinigte Hautstelle gemacht, wonach sich die hier und da in kleine blutwässrig gefüllte Vesikeln aufgehobene *Epidermis* bald bräunte und verhornte, Geschwulst und Schmerzen sich legten und auch das Fieber, bei schon vorher kritischem Urine, sich beruhigte. Am achten Tage verstärkte sich jedoch wieder das Fieber nach einem heftigen Frostanfalle, dabei stellten sich in der Kniebeuge unter der gesunden Haut wiederum heftige Schmerzen und eine ziemlich umschriebene Geschwulst, zwei Tage später eine ähnliche in der Schenkelbeuge ein. Von nun an machte das Fieber, ohne alle kritische Erscheinungen bleibend, täglich erneute Frostanfälle, der Teint wurde icterisch, oft traten heftige Herzpulsationen ein und erweichten sich endlich dabei die immer noch umschriebenen Anschwellungen unter der unverändert gebliebenen Haut durch Eiterung, welcher wiederholt mit kleinen Oeffnungen Abfluss verschafft wurde. Ueber *Phlebitis* konnte nur in Zweifel sein, ob sie idiopathisch schon und die Rose nur als Rexfle derselben vorhanden war, oder ob sie erst durch Unterdrückung der Rose herbeigeführt wurde; sie zog noch eine ziemlich deutlich umschriebene Entzündung in der linken Lunge unter dem Schulterblatt, Husten mit Eiterauswurf, *Febris hectica* mit glatter, ganz rother, Aphthen drohender Zunge, langwierige Durchfälle, ein diffuses, gleichmässig

verbreitetes, sehr weiches Oedem des ganzen linken Schenkels nach sich, aus welchem elenden, fast alle Hoffnung nehmenden Zustande sich jedoch die Kranke wieder dennoch erholt hat und jetzt, schon längere Zeit nach Verheilung der Abscesse und Restauration der Ernährung, wieder an ihrem alten Uebel, an *Porrigo* des behaarten Theils des Kopfes leidet.

Hülfsapparate für gebrochene Gliedmaassen.

(Mit einer Abbildung.)

Mitgetheilt

vom Hofrath Dr. *Dornblüth* in Plau in Meklenburg.

(Schluss.)

Herr Prof. *Blasius's* Aeusserung in der angeführten Kritik, „wir hätten bei Brüchen des Schenkelbeinkörpers an dem gewöhnlichen Schienenverband, der *Sauter*'schen Schwebe, die ordentlich benutzt viel mehr leiste, als ich meine, und der *Dzondi*'schen Maschine, welche er bei stark dislocirten Brüchen zu seiner vollkommenen Zufriedenheit gebrauche, in den allermeisten Fällen genug", kann ich auch zur Stunde noch nicht, als durch meine nun wieder 15 Jahre ältern Beobachtungen bestätigt, unterschreiben. Zwar weiss ich sehr wohl, dass der tüchtige denkende Practiker überall, namentlich in Spitälern, wo nur seine Anordnungen gelten und pünktlich zur Ausführung kommen, nach jeder Methode unter günstigen Umständen dergleichen Fracturen glücklich behandeln wird, dass aber die Civil-Landpraxis, deren Kranke der geregelten täglichen Controle selten vorliegen, dem Aberglauben, Unverstande und der Willkühr dagegen ein geneigtes Ohr leihen, leider ganz andere Resultate vorführt. Jedenfalls ist der Binden- und Schienenverband unsicher und belästigend, zumal wenn er ohne Assistenten nur mit Laienhülfe an-

gelegt werden muss, er ist, in den ersten acht Tagen irgend fest angelegt, nur als ein unheilvoller, irrationeller, durchaus und unter allen Umständen verwerflicher zu betrachten; eine Menge Amputirter sind mir wenigstens begegnet, deren Gliederverlust nicht durch die Knochenfractur, sondern durch zu frühe und feste Einkerkerung des Gliedes in Binden und Schienen, hervorgerufen wurde. Noch im letzten Jahre musste ich die Amputation des am achten Tage total brandig gewordenen Unterschenkels bei einem Jünglinge vornehmen, dessen complicirter Knochenbruch sofort in Binden und Schienen eingepanzert worden. Diese fast überall noch gebräuchliche Behandlungsart, selbst einfacher Knochenbrüche, entstammt den frühern Zunftgebräuchen der Chirurgie, denen auch die jüngere Generation schlendrianmässig aus Gewohnheit fort und fort noch anhängt, obgleich sie hie und dort sich schon mehr davon entfernt. Unbegreiflich ist's wahrlich, dass die neuere Zeit es nicht als Unsinn herausstellt, wenn die schöne, so schnell dahin eilende Zeit der Studirenden auf Academieen mit dem Ableiern des Heers aller Verbandmethoden vergeudet und das Gedächtniss mit absolutem nutzlosen Plunder überladen wird. Was hilft dem jungen Arzte der mit Bandagen reich gefüllte Schrank in den Cabinetten der klinischen Anstalten, wenn ihm in den Hütten des Elends ein zerrissenes Hemde als Verbandmittel und oft auch dies nicht einmal geboten wird! Uebe man angehende Wundärzte immerhin, mit sorgsamer, sicherer und leichter Hand dem Verwundeten Bandagen anzulegen, werfe aber den Ueberfluss eben sowohl aus den Rüstkammern der Chirurgie, als die Hälfte Arzneikörper aus den Vorrathskammern der Apotheker, die Kranken werden darob nicht Ursache zur Trauer haben!

Die wesentlichen, der Praxis entnommenen Ausstellungen, welche ich S. 11 u. f. bis 17 a. a. O. 1829 an die *Sauter*'schen und *Dzondi*'schen Apperate machte, widerlegte Herr Prof. *Blasius* keinesweges, eben so wenig erschütterte er aber auch die von mir selbst an meinen

Apparat gestellte Forderung, er sei bei verschiedenen Brüchen und Verletzungen der untern Extremitäten zu benutzen. Seine Aeusserung: „meine Erfindung würde lobenswerther sein, wenn sie nicht auf allzu verschiedene Verletzungen berechnet wäre, wenn ich nicht ein Universalpflaster für alle Schäden zu geben beabsichtigt hätte", betrachte ich als eine rein individuelle, die aber nicht aus Prüfung des Apparates in der Praxis hervorgegangen ist. Für meine Person möchte ich deshalb einer Erfindung wenigstens keinen Tadel anhängen, weil sie ausser dem Hauptgegenstande noch andere Dinge berücksichtigt. Anfangs benutzte ich den Apparat nur für Unterschenkelbrüche, später auch bei Oberschenkel- und dessen Halsbrüchen, nach und nach wurde er mir auch bei den übrigen in der Schrift von 1829 bemerkten Brüchen und Verletzungen der Extremitäten nützlich, als ich die Unbrauchbarkeit mancher ausposaunten kostbaren Apparate kennen gelernt hatte. Die obige verletzende Aeusserung sucht Hr. *B.* durch das Geständniss minder fühlbar zu machen, „meine Erfindung habe grade bei den Oberschenkelbrüchen etwas Verdienstliches und die Idee, das *Pesch*'sche Fussbett auch für den Oberschenkel anwendbar zu machen, müsse glücklich genannt werden, da Fälle von complicirten Knochenbrüchen vorkämen, wo die genannten und alle andern Verrichtungen weniger gut wären, wo mein Apparat aber dem Zwecke entsprechen müsse, wie dies namentlich bei gleichzeitigen Verletzungen der Weichgebilde an der hintern Seite des Schenkels zu erwarten stehe." Wolle Hr. *B.* namentlich den jüngst mehr vereinfachten Apparat auf angegebene Weise nur benutzen, fast möchte ich glauben, er wird in seiner, so wie in der Hand eines tüchtigen Wundarztes das leisten, was ich davon veröffentlichte. Hr. *B.* bemerkt ferner a. a. O.: „mein Apparat würde trotz seiner nicht in Abrede zu stellenden Vortrefflichkeit schwerlich allen möglichen Einwänden entgehen, und zwar deshalb, weil alle solche Apparate nicht für Individuen erfunden seien, und doch für Individuen

passen sollten." Hr. *B.* hätte mit Beherzigung der letzten Seite des Vorworts meiner Schrift von 1829 diese Prognose ersparen können; mein Ziel ist erreicht, wenn die Vortrefflichkeit des Apparates nicht in Abrede zu stellen, und leihe ich allen begründeten Einwänden um so mehr und gerne mein Ohr, als nur die Sache allein mir am Herzen liegt. Meine Erfindung scheint den rationellen Anforderungen an Hülfsapparate für Knochenbrüche der Unterextremitäten, in Bezug auf deren sichere Heilung, im Allgemeinen zu entsprechen, und möchte sie mit den neusten Verbesserungen auch der Individualität genügen, da der Apparat nicht Ideencombinationen am Schreibtische, sondern der Praxis sein Entstehen verdankt, die Wirkung durch Anlegung an meine eigenen Gliedmaassen zuvor geprüft, in vielfacher Benutzung bei Fracturirten erprobt und bestätigt wurde. Hr. Prof. *B.* nennt das in der Schrift von 1829 S. 67 – 76 angegebene Verfahren zur Behandlung der Kniescheibenbrüche, der Zerreissung des Kniescheibenbandes, der Achillessehne in meinem Apparate ein ganz zweckmässiges, legt aber der *v. Gräfe*schen Maschine zur Behandlung der letzten Ruptur das Prädicat „vortrefflich" bei, äussernd: „meine dagegen erhobenen Erinnerungen möchten nicht schwer zu beseitigen sein, mit Ausnahme desjenigen, welches die schwierige und kostbare Anfertigung betreffe, wo dies sich aber geltend mache, da werde man auch von meinem Verfahren abstrahiren, und seine Zuflucht zu den einfachern Verbänden nehmen müssen, mit denen sich dann auch bei gehöriger Sorgfalt der Zweck wohl erreichen lasse."

So lange Niemand meine Einwürfe gegen die *v. Gräfe*sche Maschine und Methode zur Behandlung dieser Verletzungen aus der Praxis widerlegt, betrachte ich sie und das auch noch zur Stunde als begründet und sachgemäss, zumal mein Vorwurf der schwierigen und kostbaren Anfertigung anerkannt worden, und eben dadurch ihre allgemeine Einführung hintertrieben ist. Gilt mein Verfahren als ganz zweckmässig, hat man einmal den Schwebe-

Apparat angeschafft, weshalb soll er bei den fraglichen Verletzungen dann nicht benutzt werden? namentlich in der Civilpraxis, wo die tägliche Controle des Kranken unmöglich ist, zumal Herr Prof. *B.* selbst einräumt, dass der Zweck nur bei gehöriger Sorgfalt mit den einfachern Verbänden wohl erreicht werden könne.

Möge Hr. *B.* aus obigen Zeilen entnehmen, dass, wie schon früher (a. a. O. 1829 S. 82—85), ich auch späterhin gegen die Schwächen meines Kindes nicht blind war, dass ich ihnen fort und fort nachspüre, gerechten Tadel dankbar anerkenne und benutze, dagegen unbasirten Rügen mit Gründen sachgemäss entgegentrete. Seine Aeusserung: „ich sei bei der Kritik der von Andern erfundenen Maschinen oft im Tadeln etwas zu weit gegangen", betrachte ich als eine mich ehrende, zumal man in den Recensionen mancher Erfindungen und Schriften leider nur zu oft der Lobhudelei, dünkelvollem übermüthigem Absprechen, oberflächlicher Berücksichtigung des Gegenstandes, so wie rohem Personenverkehr mit gänzlicher Hintenansetzung der Sache begegnet.

Schliesslich bedauert Herr Prof. *B.* in seiner Kritik, dass ich in meiner Schrift von 1829 nicht angegeben, wie mein auch für Verrenkung des Fusses mit Bruch des äussern Knöchels bestimmter Apparat hier zur Anwendung komme, da dies ein Punkt sei, wo trotz des *Dupuytren*'schen Verfahrens der Erfindungsgeist noch eine Aufgabe zu lösen habe.

Beim Bruche des untern Wadenbeintheils mit gleichzeitiger Verrenkung des Fussgelenks nach innen müssen die Indicationen dahin gehen: dem nach aussen gerichteten Fusse die Richtung nach innen zu geben und zu erhalten, die *Tibia* nach aussen zu drängen und das untere Wadenbeinbruchstück von der *Tibia* abzuziehen, damit es die gleiche Richtung des obern erhalte.

Mein Verfahren bei diesem complicirten Bruche ist folgendes:

Verbandstücke:

1) Ein Wadengurt, dessen oberer Rand bis zur Kniebuge reicht, während der untere einen Zoll vom *Malleolus externus* entfernt bleibt. (conf. a. a. O. 1829. S. 29. Tab. I. Fig. *U.* Tab. II. Fig. 1.)

2) Ein Hackengurt (a. a. O. 1829 S. 31 Tab. II Fig. 1.), $2\frac{1}{2}$ bis 3 Zoll lang, von der Fusssohle bis kaum über den *Malleolus externus* hinanreichend, auf dem Fussrücken zuzuschnüren, erhält für diese Verletzung am untern, hintern und innern Rande drei feste, $\frac{3}{4}$ Elle lange Doppelbänder angenäht.

3) Eine 3 Zoll breite, von der Knie- bis zur Fusssohlengegend reichende, und eine andere 3 bis 4 Zoll lange und breite, weiche, nicht zu dünne Longuette.

4) Ein $2\frac{1}{4}$ Zoll breiter, genügend langer Gurt.

Bekommt der Wundarzt das Individuum sofort nach erlittener Verletzung, vor Geschwulsteintritt zur Kur, so wird der Wadengurt bis 1 Zoll vom äussern *Malleolus* entfernt dem verletzten Gliede bekanntermaassen angelegt, ebenso der Hackengurt. Betrifft die Verletzung den rechten Schenkel, so ist er mit etwas gebogenem Knie in die Schwebe zu Unterschenkelbrüchen auf die Art etwas hoch zu lagern, dass der Aussenseite die lange Longuette bis zum untern Rande des Wadengurts, vom Knöchelgelenk abwärts die kurze Longuette gegengelegt und der Schenkel dann in den Gurten, unmittelbar gegen den rechten Schwebestab seinen Platz, $2\frac{1}{2}$ Zoll vom Queerbrette entfernt erhält, das Knöchelgelenk muss mit dem untern Rande der Schwebestäbe in gleicher Fläche liegen. Er wird nun vom Knie bis zum Knöchelgelenk ziemlich fest gegen den rechten Schwebestab mittelst Hobeltouren, welche durch die untern Schweberitzen unter ihm fort und dann nach aufwärts durch die obern Ritzen geführt worden, angegurtet; das letzte Ende wird zum Niedergurten des Schenkels bis zum Knie zurück verwandt. Ist der Wundarzt mit den anzulegenden Hobeltouren bis zum Knöchelgelenke gelangt, so übergiebt er die Binde

einem Gehülfen zur Niedergurtung, während er selbst die etwa nöthige Extension des Fusses mit der auf den Wollenhaken gehängten Hackengurtschlinge ausführt. Nachdem der Schenkel auf diese Weise bis zur Bruchstelle fixirt, auch gegen Druck von aussen geschützt ist, leitet der Wundarzt die drei Doppelbänder des Hackengurts durch die letzten Gurtenritzen des linken Schwebestabes, mit sanfter Handwirkung auf den Fuss sich bemühend, dessen Richtung nach aussen mehr und mehr nach innen zu verändern, bis die grosse Zehe mit der Schienbeingräthe eine Linie bildet, die Verrenkung gehoben und die gebrochenen Knochen so vereint sind, dass das Individuum sich fast frei von Schmerzen fühlt. Bei diesem Verfahren werden die Doppelbänder abwechselnd mehr und mehr angezogen und festgebunden; sie und die seitwärts an den Stäben gebundenen Bänder des Fusssöcklings (a. a. O. 1829 Tab. 1. Fig. *Y.*) erhalten dem Fusse die gegebene Lage. Durch Ausführung dieser Verbandmethode werden die oben aufgestellten Indicationen für diese complicirte Fractur in jeder Hinsicht zweckmässiger als durch die *Dupuytren*'sche ausgeführt. Der Wundarzt hebt die Muskelaction vollkommen auf, beide Compressen geben dem Schenkel genügenden Abstand bei der Auswärtsrichtung des Fusses und sichern bei der Angurtung gegen etwanigen Druck; während letztere den Schenkel vollkommen fixirt, das Schienbein nach aussen treibt. Die Doppelbänder des Hackengurts lassen den auswärts gerichteten Fuss nach Angabe ohne Mühe nach innen ziehen, erhalten ihn in dieser Lage, wobei das untere Bruchstück des Wadenbeins von der *Tibia* abgezogen und mit dem obern wieder in gleiche Richtung gebracht wird.

Der *Rust*'schen Erinnerung, dass in einzelnen Fällen die obere Spitze des untern Bruchstücks nach aussen gerichtet ist, und dann durch die Adduction des Fusses das Heraustreten dieses Knochentheils noch mehr befördert werden müsste, weswegen er eine 5 Zoll breite und meh-

rere Linien dicke Longuette auf die der Schiene entgegengesetzte Seite legt, ist in solchem Falle durch mein Verfahren zweckmässig begegnet, so wie auch den Rügen, dass die *Dupuytren*'schen Cirkeltouren leicht abgleiten und bedeutende Geschwulst des ganzen Unterschenkels entstehe, wenn die Binde zu fest angelegt wird, — (*Rust's* Magaz. f. d. ges. Heilkunde Bd. 15. S. 230) — da gehörige Aufmerksamkeit den letzten Punkt nicht eintreten lässt.

Wird der Wundarzt nicht gleich, sondern erst dann zu dem Kranken gerufen, wenn schon bedeutende Geschwulst und Schmerzen eingetreten sind, so müssen diese Zustände auf bekannte Weise örtlich und allgemein rationell behandelt werden, es ist demnach namentlich die Angurtung des Gliedes, so wie das übrige Verfahren zu modificiren, stufenweise einzuleiten, doch möglichst dahin zu wirken, die Reposition der abgewichenen Knochenpartieen zu erzwecken. Sind Wunden an der äussern Seite vorhanden, so ist der Wadengurt mit der grossen, hier dickern Longuette etwas höher anzulegen, so dass das Knöchelgelenk nach der Angurtung etwa einen Zoll vom Schwebestabe entfernt bleibt, und die Wunden der Ansicht und Behandlung vorliegen.

Betrifft der Bruch u. s. w. den linken Fuss, so ist derselbe in ähnlicher Weise mit dem linken Schwebestabe zu vereinen.

Kommen Bruch und Verrenkung des einen oder andern Fusses nach aussen zur Behandlung, dann muss die innere Seite des nach innen gerichteten rechten Fusses gegen den linken und des linken innere Seite gegen den rechten Schwebestab angegurtet werden, um den nach innen gerichteten Fuss mit den Hackengurtbändern nach aussen zu ziehen.

Nothwendig ist es, dem Schenkel mindestens fünf Wochen diese gesicherte Lage in der Schwebe zu erhalten; dann ist er herauszunehmen, dem Unterschenkel bis zu den Zehen ein haltbarer Kleisterverband anzulegen, und wenn auch dieser nach 14 Tagen wieder entfernt worden, muss die Gelenkgegend zuerst mit erwärmtem Baumöl, endlich mit aromatisch-spirituösen Mitteln oft im Tage eingerieben und auch warm gebadet werden; der Gebrauch des Fusses ist unter Vorsicht dann zu gestatten*).

*) Ein zweiter Aufsatz des Hrn. Vfs. „Wiederersatzapparate für verlorne Gliedmaassen", wird nächstens folgen. *C.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrganges, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 28. *Berlin, den 13ten Juli* 1844.

Ergotin und dessen therapeutische Wirkung in Blutungen. Vom Med. Rath Dr. Ebers. — Ueber die Wirkungen reiner und unreiner Phosphorsäure. Vom Dr. Weigel und G. Krug. — Krit. Anzeiger.

Ergotin und dessen therapeutische Wirkung in Blutungen.

Mitgetheilt vom Med. Rath Dr. *Ebers* in Breslau.

Die Wirkungen des Mutterkorns auf den menschlichen Körper sind so mannichfaltig besprochen worden, dass die Literatur über diesen Stoff schon eine kleine Bibliothek ausmachte, und während dasselbe von Einigen als ein gewaltig eingreifendes Mittel zurückgewiesen, — *Hassack* nannte es ein *Pulvis ad mortem*, wurde es von Andern als ein völlig unwirksames aus der Reihe der Arzneistoffe getilgt. Sogar über die Natur des Mittels ist der Streit noch nicht beendigt, von Einigen für eine Krankheit des Kornes des Roggens erachtet (*Vauquelin, Desgranges*), ist es von Andern als ein Pilz — *Fungus* (*De Candolle, Wiggers* u. A.), *Clavaria* — (*Münchhausen*) angesehen worden, und nach den neusten Ansichten von *Debonge* soll ein Insect aus der Familie der *Telephoros*

einen Saft auf das Korn absetzen, wodurch es sich zum Mutterkorn umbildet, und die Maceration dieses Insectes soll nach demselben Beobachter einen Saft abgeben, den er *Liqueur obstetricale* (?) nennt. So weit es sich beurtheilen lässt, ist dieses Mittel uns vom Volke aus bekannt, und in älterer Zeit schon in den Geburtswehen angewendet worden (*C. Bauhinus, Geoffroy*). Die Ursachen, welche die Schriftsteller und Aerzte zu so ungleichen Ansichten hingeleitet, scheinen besonders in der Art und in der Zeit des Einsammelns begründet zu sein, und ich habe selbst das Mutterkorn als einen völlig unwirksamen Stoff, und gegentheils als einen äusserst kräftig auf den Organismus einwirkenden kennen lernen; nachdem ich aber weiss, dass das Mutterkorn, welches vor der Reife des Roggens eingesammelt wird, und welches noch die bekannte ölige und fette Beschaffenheit besitzt, die man bei dem Einsammeln wahrnimmt, stets wirksam ist, habe ich niemals an der grossen Kraft desselben gezweifelt. Ich will hierbei aufmerksam machen, dass in trocknen Jahren, wenn auch sich grosse Mengen von Mutterkorn im Roggen befinden, sich selten nachtheilige Wirkungen auf die Gesundheit der Menschen zeigen, wogegen, wenn in nassen Jahren sich viel *Secale cornutum* im Getreide zeigt, häufig die bekannten Krankheiten entstehen werden; es ist das derselbe Fall, wie bei andern Pflanzenstoffen, z. B. dem *Lolium temulentum*, dem *Melampyrum arvense* u. A. Ebenso muss auch das Mutterkorn, wenn es eingesammelt worden ist, an schattigen Orten getrocknet und in wohlverschlossenen Gefässen aufbewahrt werden, soll dasselbe nicht seine Wirksamkeit mehr oder weniger verlieren. Uebergangen darf indessen doch nicht werden, dass die chemische Zerlegung dieses Stoffes unter sehr verschiedenen Verhältnissen ziemlich gleiche Resultate gegeben hat. Bereits hatte *Vauquelin* diesen Stoff untersucht (*Annales de Chymie et Physique* III. S. 337), *Wiggers* indessen muss als der Entdecker des eigentlich wirksamen Bestandtheils des

Secale cornutum betrachtet werden (Annalen der Pharmacie I. 171, *Berzelius* Jahresbericht XIII. S. 319). Nachdem das Mutterkorn mit Aether ausgezogen ist, wird es mit Alcohol behandelt, die Lösung abgedampft und der Rückstand mit Wasser ausgezogen, das gewonnene rothbraune Pulver, welches der Entdecker Ergotin nannte, hat beim Erwärmen einen eigenen Geruch, es schmilzt nicht, schmeckt aromatisch, aber unangenehm, scharf und bitter, ist völlig neutral, unlöslich in Wasser und Aether, löslich in Alcohol, woraus es von Wasser in rothbraunen Flocken gefällt wird, von Chlor wird es gebleicht, von der concentrirten Schwefelsäure aufgelöst, und von Wasser wieder gefällt, von caustischem Kali aufgelöst, nicht von kohlensaurem, Säuren schlagen es daraus nieder, von Salpetersäure wird es zersetzt, wobei es weder Oxalsäure, noch Schleimsäure bildet (*Berzelius, Wiggers*). Ob von dieser Bereitung Gebrauch gemacht worden, ist mir unbekannt, ich bezweifle es; die Versuche an Thieren, selbst in kleinen Gaben, erzeugten Schmerzen, Durst, Erkalten der Extremitäten und tödtliche Krämpfe (*Schmidt's* Encyclopädie IV. 669). Alle andern mir bekannt gewordenen Anwendungen, ich nenne nur die von *Böttcher, Kluge, Wright, Prescot, Charles, Hoocker, Ryan*, haben das *Secale* als Pulver, oder in Aufgüssen benutzt, und zwar zu Beförderung der Wehen, zu Beseitigung der Atonie der Gebärmutter und solcher Krankheiten derselben, die auf mangelnder Contraction derselben beruhen, bei Schleimflüssen, bei Gebärmutterblutflüssen, Bluthusten (*Müller*), Bluthamen, Nasenbluten als *Styptieum* u. s. f. Unstreitig hat *Duparque* (*Revue medicale Mars* 1838), *Recamier* und *Trousseau* gegen *Haemoptoe* (*Journal des progrès*) in letzter Zeit die gründlichsten Beobachtungen mitgetheilt (?). Alle diese Beobachter aber haben nicht die allgemeine Stimme für die Anwendung des Mutterkorns für sich gewinnen können; sind sie auch durch wiederholte Versuche an Menschen und Thieren und durch vielfache Erfahrungen die schädlichen und vergiftenden Einflüsse und

Wirkungen des Mutterkorns ausser Zweifel gesetzt, so wird dasselbe immer als ein Arzneistoff betrachtet werden müssen, der nur mit Vorsicht in Anwendung kommen kann, und das um so mehr, als noch keineswegs mit völliger Gewissheit ausgemittelt worden ist, zu welchen Arten der vergiftenden Pflanzenstoffe oder thierischen (?) Gifte — das Mutterkorn gehört, und es zweifelhaft ist, ob es zu den scharfen oder narcotischen zu rechnen, wogegen seine Einwirkung auf die Contraction der Muskelfaser zu sprechen scheint, oder zu denen, welche eine Entmischung des Blutes hervorbringen, wofür die Erscheinungen in der Kriebelkrankheit zu zeugen scheinen, seine styptische Einwirkung aber dieser Annahme entgegentritt. Es ist in der That auffallend, dass wir die heilbringende, so auch die zerstörende Einwirkung des Mutterkorns auf gleiche Weise das eine wie das andere bestätigen und abweisen; denn während überall die narcotische selbst lähmende Wirkung und die Störung der Function der Dauung beobachtet wurden, haben die Leichenöffnungen deutliche Zeichen von Magen- und Darmentzündung, Anhäufung von dunkelm venösem Blute auf der venösen Seite des Körpers und Entmischungen nachgewiesen. Wie kurz zuvor angeführt wurde, so brachte das Ergotin eine ähnliche Wirkung an Thieren hervor.

Was nun meine eigenen Erfahrungen betrifft, so habe ich das Mutterkorn in einer langen Praxis stets mit Nutzen in den schon oben angegebenen Krankheitserscheinungen angewendet, ich sage mit Vorbedacht Erscheinungen, denn dass ich diejenige Krankheit, welche die Grundlage dieser Erscheinungen, durch dieses Mittel gehoben hätte, bin ich weit entfernt behaupten zu wollen; ich füge hinzu: dass ich niemals nachtheilige Folgen von der Anwendung beobachtet, und dass diese gewiss, nach meiner Ansicht, von einer falschen Anwendung oder unzweckmässig grossen Gaben herrühren dürften. Mit dieser meiner Erfahrung stimmen auch die der Herrn *Trousseau* und *Maisonneau* überein, welche über die

Wirksamkeit des Mutterkorns in Gebärmutterblutflüssen auch ausser der Geburt schätzenswerthe Erfahrungen gesammelt und selbst die grössten Gaben nicht gescheut haben, nämlich mehrere Drachmen innerhalb 24 Stunden, welche jedoch in mehrere kleine getheilt werden müssen. Sie haben in keinem ihrer beobachteten Fälle die Blutungen selbst im Mutterkrebs gegen das Mittel widerspenstig gefunden, die Contractionen der Gebärmutter stellen sich fast nach jeder Dosis in etwa 10 Minuten ein und so ferner. (*Traité de Thérapeutique et Matière medicale, par A. Trousseau et H. Pidoux.*)

Es ist also die Frage aufzuwerfen, ob es eine Behandlungsweise des Mutterkorns gäbe, welche uns dieses Mittel befreit von seinen nachtheiligen Einwirkungen als ein sicheres Medicament nachwiese, um dasselbe in einigen höchst bedenklichen Krankheitserscheinungen und Zufällen in Anwendung zu bringen? In zweien desselben namentlich:

1) denen, welche die Geburten begleiten und ihnen nachfolgen, also die Contraction des *Uterus* befördern und die Gewalt der Wehen vermehren und zugleich hiermit eine beruhigende Wirkung vereinigen;

2) in allen oder doch vielen Arten von Blutflüssen, besonders denen aus der Gebärmutter.

Ich lasse die erste Beziehung bei den nachfolgenden Betrachtungen ausser Acht, und theile in Bezug auf die andern einige wichtige Beobachtungen mit, vielleicht noch blosse Andeutungen, aber gewiss geeignet das Nachdenken und die fernere Forschung der Aerzte anzuregen.

Die *Froriep*'schen Notizen (October 1843. No. 597. S. 47) brachten aus der *Gazette médicale de Paris, Juillet* 1843 (Ueber die Bereitungsweise und die therapeutischen Eigenschaften des Ergotin's) einen Auszug aus einem Briefe des Herrn *Bonjeau* an Herrn *Dumas*, welcher am 17. Juli 1843 der Academie der Wissenschaften vorgelesen worden ist, und der sich auf einen frühern Bericht desselben Verfassers bezieht. Dieser

interessante Bericht bezieht sich auf eine Herstellung des Ergotin's, durch welche alle vergiftenden oder nachtheiligen Folgen des Mittels beseitigt sein sollen. Der Verfasser nennt das Ergotin oder das hämostatische Extract des Mutterkorns ein wahres Specificum gegen alle Blutflüsse, namentlich gegen die aus der Gebärmutter, welches nicht nur letztere, sondern auch das hartnäckigste Blutspucken binnen sehr kurzer Zeit beseitige. Da ich nun nach der gegebenen Vorschrift alsogleich dieses Extract in der Apotheke des Allerheiligen Krankenhauses durch unsern Herrn Apotheker *Müller* habe bereiten lassen, und ich nach Anwendung desselben einige bedeutende Erfolge gesehen, so ist es wohl am Orte, die Vorschrift zur Bereitung desselben hier zu wiederholen, damit dieselbe eine allgemeine Verbreitung durch dieses vielgelesene Zeitblatt erhalte.

„Man extrahirt das Mutterkornpulver vollständig mit kaltem Wasser (der Verf. liess früher das pulverisirte und in einer Wasserpresse (*Appareil a déplaçement*) fest eingedrückte Mutterkorn durch kaltes Wasser ausziehn) und erwärmt die Solution im Marienbade. Hierbei findet entweder ein Gerinnen desselben Statt (wenn in derselben eine gewisse Menge Eiweissstoff enthalten ist) oder nicht. Im ersten Falle scheidet man das Gerinnsel durch Filtriren ab, und lässt die filtrirte Flüssigkeit im Marienbade bis zur Consistenz eines Syrups eindicken, worauf man ihr so viel Alcohol zusetzt, dass alle gummiartigen Stoffe zu Boden gefällt werden. Man lässt die Flüssigkeit ruhig stehen, bis sie sich völlig abgeklärt hat und giesst das Helle vorsichtig ab, um dasselbe im Marienbade bis zur Consistenz eines weichen Extracts abrauchen zu lassen. In letzterm Falle lässt man die Solution ohne Weiteres bis zur halben Syrup-Consistenz eindicken, und behandelt sie dann in der angezeigten Weise mit Alcohol, um demnächst das Extract zu bereiten.

Auf diese Weise erhält man einen weichen braunrothen, vollkommen homogenen Extract, der einen ange-

nehmen Bratengeruch, welcher von der Anwesenheit des Osmazom's herrührt, so wie einen scharfen und bittern Geschmack hat, der dem des verdorbenen Getreides mehr oder weniger ähnelt. Mit Wasser bildet dieser Extract eine klare und durchsichtige braunrothe Solution. Aus 500 Grammen Mutterkorn erhielt man 70 bis 80 Grammen Extract. Die Dosis ist auf 0,4 bis 0,5 Grammes angegeben.

Ich führe gleich hier an, dass ich von diesem Extract bisher alle zwei Stunden 2—3 Gran unsres Apotheker-Gewichts gegeben habe.

Die Wirksamkeit dieses Extracts habe ich nun bereits in mehrern Fällen kennen gelernt, und bemerke zuvörderst, dass ich dasselbe in denjenigen Gebärmutterblutungen, welche den Krebs dieses Organs begleiten, und welche die Kräfte der unglücklichen Kranken so tief erschöpfen und ihren Tod rasch herbeiführen, mit ganz entschiedenem Nutzen und überall angewendet habe. Es ist bekannt, dass alle bisher gegen diese Blutflüsse empfohlenen styptischen Mittel entweder nur von sehr geringer Wirksamkeit sind, oder sonst die Kranken auf mannigfaltige Art belästigen, und ihren Zustand selbst verschlimmern: so die Mineralsäuren, das Opium, und namentlich die Eisenpräparate, eben so ist uns die Unwirksamkeit der äusserlich angewendeten styptischen Mittel bekannt genug, abgesehen davon, dass sie in dem mark- und blutschwammartigen Mutterkrebs vielfach ganz unanwendbar sind und die schmerzhaften Leiden der Kranken auf das Aeusserste vermehren. Bei dem tiefen Gesunkensein der Kräfte überhaupt und des ganzen Ernährungsgeschäfts, der steten Mitleidenschaft der Leber und der Gallenabsonderung und den Folgen, welche das krebshafte Uebel durch seine Zerstörung des betreffenden Organs rückwirkend auf den ganzen Organismus ausübt; Leiden, denen die vom Gebärmutterkrebs aller und jeder Art ergriffenen Kranken stets unterworfen sind, ist ein Mittel, welches, ohne die Verdauung zu belästigen und

ohne sonst nachtheilige Wirkungen hervorzurufen, und einen der erschöpfendsten und quälenden Zufälle mit einem hohen Grade der Sicherheit beseitigt, ganz unschätzbar; und dieses Mittel scheint in dem Ergotin, nach der eben mitgetheilten Bereitungsart, gefunden zu sein. Das Allerheiligen Hospital, welches alle Kranken, auch die unheilbarsten, aufzunehmen genöthigt ist, da die Krankenhäuser der barmherzigen Brüder und Schwestern, natürlich, sollen sie nicht ihren Zweck verlieren, vorzugsweise nur heilbare Kranke aufnehmen, hat fast unausgesetzt eine Anzahl krebshafter Kranken in seiner Verpflegung, und recht besonders Kranke, die von Gebärmutterkrebs und krankhaften Leiden, sowohl Mark- und Blutschwammkrebs befallen sind. Unter die bedenklichsten und bedrohlichsten Zufälle, denen diese Unglücklichen ausgesetzt sind, gehören nun die eintretenden Blutverluste, welche vielfach mit dem Tode enden, stets aber die Kräfte der armen Kranken erschöpfen. In dieser letzten Zeit habe ich nun alle diese Blutflüsse ausschliesslich mit Ergotin behandelt, und um mich der Wirkung des Mittels zu vergewissern, habe ich nur alle zwei Stunden zwei Gran gegeben, fast in allen Fällen haben 12 Dosen hingereicht, den Blutfluss zu hemmen, allerdings nur auf eine Zeitlang, aber doch auf eine Reihe von Tagen, ja Wochen, denn die fortgehende Zerstörung des *Uterus* hat, so weit meine Erfahrungen reichen, — noch kein Arzneimittel zu hemmen vermocht.

Eine zweite Reihe von Erfahrungen, die ich mit dem hämostatischen Extract gemacht habe, ist die gegen atonische Blutflüsse der Gebärmutter in verschiedenen Lebensperioden, sowohl in der Jugend, noch mehr aber in der klimacterischen Zeit der spätern Jahre, in welcher Frauen so häufig von Uterinalleiden, selbst von organischen bedroht werden. Was die Gebärmutterblutflüsse des ersten Zeitalters betrifft, so haben sich unter mehrern zwei Fälle der Beobachtung dargeboten. Eine dem Trunke ergebene Weibsperson von mittlern Jahren

und aus den untersten Ständen kam mit heftiger Metrorrhägie in das Krankenhaus; sie war eine anscheinend kraftvolle Constitution, bereits aber so durch anhaltenden Blutverlust geschwächt, dass sie das Bett zu verlassen nicht im Stande war. Welche Ursachen die Blutungen erzeugt hatten, ob ein *Abortus*, ob die Anwendung von Abortivmitteln, oder ein libidinöses Leben, war nicht zu ermitteln; organische Störungen fanden nicht Statt, dass es sich aber nicht um einen activen Blutfluss, sondern um einen passiven mit gesunkener Thätigkeit der Gefässe handelte, das zeigte der ganze Zustand der Kranken. Nachdem sie sich durch einige Pflege erholt, erhielt sie alle zwei Stunden zwei Gran des hämostatischen Extracts; sie brauchte 24 Gaben innerhalb sechs Tagen, worauf sie genass. Grade 28 Tage später suchte sie wieder Hülfe im Krankenhause, es zeigte sich indessen, dass sie diesesmal an dem regelmässigen Eintritt der Catamenien litt, welche ungestört verliefen und kein Heilmittel erforderten.

Fast zu gleicher Zeit wurde die *Johanna S.* geb. *W.*, 35 Jahre alt, dem Hospitale übergeben, es war mehr als wahrscheinlich, dass sie 10 Tage früher einen *Abortus* in den ersten Monaten erlitten hatte und, ihre gewohnte Lebensweise fortsetzend, in Folge der Fehlgeburt die enormsten Metrorrhagieen erlitt, welche binnen wenig Tagen ihre Kräfte völlig und so erschöpft hatten, dass sie, obwohl eine fast robuste Person, im Zustande völliger Entkräftung in das Hospital kam. Die Blutungen dauerten bei ihrer Aufnahme noch mit grosser Intensität fort. Um nun ein reines Resultat zu erhalten, wurde ausser der Ruhe kein anderes Hülfs- oder Heilmittel in Anwendung gezogen, und sie erhielt alle zwei Stunden drei Gran Ergotin. Sie hatte zwölf Gaben noch nicht verbraucht, als der Blutfluss nachliess, und 16 Gaben hatten ihn vollkommen gestillt, sie erholte sich anscheinend sehr rasch und wollte neun Tage nach ihrer Aufnahme das Krankenhaus bereits verlassen, was ich indess

verhinderte. Es zeigte sich auch bald, dass ihre Kräfte noch ungemein gesunken waren, und es stellte sich Oedem der Füsse ein, welches indess durch Ruhe und Diät gehoben wurde.

Einen dritten Fall beobachtete ich bei einer Dienstmagd von kraftvoller Constitution, welche aus unentdeckten Ursachen zur Zeit der Catamenien heftige Blutverluste erlitt, wodurch die fast ganz gesunde Person so entkräftet wurde, dass sie ihren Dienst aufzugeben im Begriff stand. Zwölf Gaben des Ergotin's zu zwei Gran stellten sie völlig her. Bekannt ist, dass der Aufguss und die Abkochung des Mutterkorns bereits von *Olivier*, *Prescot* in ähnlichen Fällen mit Nutzen angewendet und empfohlen worden ist, und ich selbst habe mich desselben wiederholt bedient, allein niemals habe ich so entscheidende und sichere Wirkungen von dem Mittel gesehen, als in dieser letzten Zeit. Eben so wenig von dem uns bereits von *Wright* empfohlenen Aufguss, der indessen, wo das Ergotin noch nicht zu haben ist, empfohlen zu werden verdient. Die Vorschrift ist folgende:

℞ *Secalis cornuti conquassati part.* 100.
Aq. ebull. partes 500.
Macer: per horas tres;
admisce:
Succi rec. (*Alcoholat.*) (?)
Citri partes 5.

Es sei erlaubt an dieser Stelle auf die grosse Wirkung des Mutterkorns für Nachkrankheiten im Wochenbette, die auf einem Mangel der Contraction der Gebärmutter beruhen, aufmerksam zu machen, in welchen ich seit langen Jahren bereits den Aufguss mit grossen Erfolgen anwende.

(Schluss folgt.)

Ueber die verschiedenen Wirkungen reiner und verunreinigter Phosphorsäure.

Mitgetheilt

vom Dr. *Weigel* und *G. Krug* in Kassel.

Es ist von manchen und zwar namhaften Aerzten behauptet worden, dass durch einen längern Gebrauch der officinellen Phosphorsäure in den gewöhnlichen Dosen eine Umänderung der Magenschleimhaut, welche sich nach dem Tode durch rothe oder braunrothe Flecken kund gebe, bewirkt werde, und auf dieses Factum hin vor dem längern Gebrauche der Phosphorsäure, als vor einem schädlichen Präparate, gewarnt worden. Allein nicht alle Aerzte haben sich von der Richtigkeit jenes Factums, das gewiss nur in einzelnen Fällen vorkommen mag, überzeugen können, da sie nach ihrer Erfahrung die Phosphorsäure längere Zeit hindurch mit dem besten Erfolge anwendeten. Auf diese sich scheinbar widersprechenden Erfahrungen gestützt, kamen wir auf den Gedanken, es möchte die verschiedene Wirkung der Phosphorsäure auf einer, wenn auch kleinen Verschiedenheit des Arzneimittels selbst beruhen, da nach chemischen Grundsätzen eine reine Phosphorsäure in den gewöhnlichen verdünnten Dosen eine solche Wirkung nicht wohl hervorbringen kann. Jeder Pharmaceut aber weiss, dass die Phosphorsäure sehr leicht durch mangelhafte Bereitung phosphorige Säure, ja unter Umständen sogar arsenige oder Arsenikäsäure enthalten kann. Hierdurch liessen wir uns bestimmen, eine Reihe vergleichender Untersuchungen über die Wirkungen der reinen Phosphorsäure sowohl, als der mit phosphoriger und Arsenikäsäure verunreinigten anzustellen. Die Phosphorsäure wurde aus reinem Phosphor durch Behandlung mit Salpetersäure dargestellt und bei der Prüfung chemisch rein befunden. Die phosphorige Säure enthaltende Phosphorsäure wurde aus chemisch reinem

Phosphor mit einer nicht hinlänglichen Menge reiner Salpetersäure dargestellt. Sie enthielt ungefähr 10 Procent phosphoriger Säure. Die Arseniksäure enthaltende Phosphorsäure wurde durch Behandlung arsenikhaltigen Phosphors mit hinlänglicher Menge reiner Salpetersäure dargestellt. Sie enthielt ungefähr $\frac{1}{4}$ Procent Arseniksäure. Sämmtliche Säuren hatten das in der kurhessischen Pharmacopoe vorgeschriebene specifische Gewicht. — Zu den Versuchen nahmen wir Kaninchen von gleichem Alter, die gleiche Fütterung bekommen hatten. Sehr gern hätten wir die Mittel verdünnt und längere Zeit hindurch, wie solches bei Menschen geschieht, diesen Thieren beigebracht, allein die Schwierigkeiten der Beibringung nöthigten uns, eine Aenderung hierbei eintreten zu lassen. Wir gaben die Mittel sämmtlich im beschriebenen concentrirten Zustande, tropfenweise den Kaninchen auf die Zungenwurzel, nachdem Ober- und Unterkiefer durch hinter die Zähne gelegte Bänder von einander gehalten waren. Es wurden zwei Versuchsreihen angestellt, die erste mit vier, die zweite mit zwei Kaninchen.

Erste Versuchsreihe. Nr. 1 erhielt reine Phosphorsäure. Es wurden demselben in Zwischenräumen von einer halben Stunde dreimal, jedesmal 15 Tropfen, beigebracht. Das Kaninchen zeigte anfänglich ausser einiger Unruhe weiter keine auffallenden Erscheinungen und blieb bis zu seiner sechs Stunden darauf vorgenommenen Tödtung scheinbar vollkommen gesund.

Nr. 2 erhielt Phosphorsäure mit 10 Procent phosphoriger Säure verunreinigt in denselben Dosen und Zwischenräumen. Nach der ersten Dosis trat Unruhe ein, die sich durch Hin- und Herlaufen kund gab. Nach der zweiten Gabe trat vermehrte Unruhe und Schnaufen ein. Nach der dritten Dosis stellten sich Anfangs leichte Zukkungen und heftiges Schnaufen ein, später legte sich dasselbe ruhig in eine Ecke des Zimmers und bewegte unter ängstlichem Schnaufen nur den Kopf, bis es nach $1\frac{1}{4}$ Stunden ohne weitere auffallende Erscheinungen starb.

Nr. 3 erhielt die Phosphorsäure mit ¼ Procent Arsenik-säure. Nachdem wir dem Kaninchen die ersten 15 Tropfen eingegeben hatten, zeigte es kurz darauf eine ausserordentliche Unruhe, Schnaufen, ängstliches Hin- und Herlaufen. Nach der zweiten Dosis bekam dasselbe sogleich heftige Krämpfe, die endlich in vollständigen *Tetanus* übergingen, worauf es unmittelbar starb, so dass wir ihm die dritte Gabe nicht mehr beibringen konnten.

Nr. 4 erhielt gar nichts. Sein Magen nebst Speiseröhre sollte bei der Section nur zur Vergleichung dienen.

Sechs Stunden nach Beginn des Experiments wurden Nr. 1 und 4 durch einen Schlag aufs Genick getödtet, sodann alle vier Kaninchen geöffnet und Magen und Speiseröhre herausgenommen. In allen vier Mägen zeigte sich eine ziemlich gleiche Menge von Nahrungsstoff.

Sectionsbefund. Nr. 1. Bei der Eröffnung des Magens nahm man einen an Essigsäure erinnernden Geruch wahr. Ausser einer kaum merklichen Anätzung der innern Magenoberfläche, welche sich dadurch kund gab; dass die Epithelialschicht stellenweise leichter wegwischbar war, zeigte sich kein Unterschied vom gesunden Magen von Nr. 4 weder in Farbe, noch Structur, noch Consistenz.

Nr. 2 zeigte keinen wahrnehmbaren Geruch nach Säure im geöffneten Magen. Die Epithelialschicht an den meisten Stellen gänzlich zerstört; in der Gegend der *Cardia* und längs der grossen Magencurvatur mehrere kreuzerstückgrosse, unregelmässige, in der Schleimhaut sitzende braunrothe Flecke von derberer Consistenz, die Speiseröhre an einzelnen Stellen geröthet.

Nr. 3. Die *Cardia* des Magens gänzlich durchbohrt, die Ränder der zerstörten Magensubstanz breiig, der Mageninhalt theilweise in die Bauchhöhle ergossen, so dass selbst die Leber mürbe und angeätzt erschien. Die Speiseröhre theilweise angeätzt und zerstört. — Was Nr. 3 anbetrifft, so lieferten die Vergiftungserscheinungen und der Sectionsbefund so deutliche Resultate, dass eine Wiederholung des Experiments unnöthig schien. Was aber

Nr. 1 und 2 anbetrifft, so erheischte die Sicherheit in den zu erhaltenden Resultaten eine Wiederholung des Experiments mit kleinern Dosen.

Zweite Versuchsreihe. Nr. 1 erhielt reine Phosphorsäure. Es wurden dem Kaninchen in Zwischenräumen von einer halben Stunde dreimal, jedesmal nur 10 Tropfen beigebracht. Ausser einer geringen Unruhe sah man keine besondere Erscheinungen.

Nr. 2 erhielt Phosphorsäure mit 10 Procent phosphoriger Säure in denselben Dosen und Zwischenräumen. Die Erscheinungen unter Nr. 2 der ersten Versuchsreihe wiederholten sich, wenn auch in geringerm Grade. Der Tod erfolgte erst nach vier Stunden und ebenfalls unter ähnlichen Erscheinungen.

Bei der Section zeigte sich im Magen von Nr. 1 keine bemerkbare Veränderung, jedoch war ein schwacher Geruch nach Essigsäure bemerkbar.

Nr. 2. Auch hier zeigten sich Flecken, jedoch waren sie etwas heller und weniger zahlreich, als bei Nr. 2 der ersten Versuchsreihe.

Aus den angestellten Versuchen geht also hervor, dass die reine Phosphorsäure in den gewöhnlichen üblichen Dosen keine schädlichen Wirkungen auf die Magenwandung haben kann, da sie selbst im concentrirten Zustande bei so schwachen Geschöpfen keine merkliche Aetzung hervorbrachte. Ferner geht daraus hervor, dass dieselbe Quantität Phosphorsäure, welche im reinen Zustande ohne schädliche Wirkung gegeben werden kann, wenn sie mit phosphoriger Säure verunreinigt ist, schon sehr bedeutende Erscheinungen, welche in der Hervorbringung einer brandigen Entzündung der Magenschleimhaut bestehen möchten, veranlasst, welches vielleicht seinen Grund in Entwicklung des sehr giftigen Phosphorwasserstoffs hat, denn Phosphorsäure, welche phosphorige Säure enthält, entwickelt beim Erhitzen an der Luft ebenfalls Phosphorwasserstoff; vielleicht aber auch auf einer im Magen vor sich gehenden höhern Oxydation der phos-

phorigen Säure beruht. Die mit Arsenikäure verunreinigte Phosphorsäure endlich ist schon in geringer Dosis (das Thier hat nämlich nur ungefähr $\frac{1}{12}$ Gran Arsenikäure erhalten) ein heftiges Gift. Wir sind daher überzeugt, dass wenn sich nach der Behauptung einiger Aerzte nach der Anwendung von Phosphorsäure bei der Section rothe oder braunrothe Flecke im Magen vorfanden, dies lediglich von der Anwendung einer mit phosphoriger Säure verunreinigten Phosphorsäure herrührt, die sehr leicht bei der Bereitung der reinen Phosphorsäure entstehen kann, wenn nicht eine hinlängliche Quantität Salpetersäure zur Bereitung der Phosphorsäure verwendet wird.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Beweis der von der Begattung unabhängigen periodischen Reifung und Loslösung der Eier der Säugethiere und des Menschen als der ersten Bedingung ihrer Fortpflanzung. Von *Th. L. W. Bischoff*, Dr., ord. Prof. u. s. w. zu Giessen. Giessen, 1844. 54 S. 4.

(Der Hr. Vf. hat folgendes Gesetz aufgefunden: „Auch bei den Säugethieren und den Menschen unterliegen die in den Eierstöcken der weiblichen Individuen sich bildenden Eier einer periodischen Reifung, ganz unabhängig von der Einwirkung des männlichen Saamens. Zu dieser Zeit, welche man bei den Thieren die Brunst, bei dem menschlichen Weibe gewöhnlich die Menstruation nennt, lösen sich diese reifen Eier von dem Eierstock und werden ausgestossen. Zu dieser Zeit äussert sich auch bei dem weiblichen Thiere allein, bei dem Weibe vorzugsweise der Geschlechtstrieb. Findet die Begattung Statt, so erfolgt, durch die materielle Einwirkung des

männlichen Saamens auf das Ei, die Befruchtung des Letztern. Findet die Begattung nicht Statt, so löst sich das Ei dennoch vom Eierstock, und tritt in den Eileiter, geht aber hier zu Grunde. Die Zeitverhältnisse können hier, obgleich, wie es scheint, bei verschiedenen Thieren in verschiedener, aber doch bestimmter Breite variiren. Der Saamen kann hinlängliche Zeit haben, um bis auf den Eierstock zu gelangen, ehe das Ei austritt. Das Ei kann aber auch schon ausgetreten sein, und der Saamen erreicht es erst in dem Eileiter; immer aber muss in diesem noch die Einwirkung des Saamens erfolgen, wenn das Ei sich entwickeln soll, welches diese seine Entwicklung schon hier in dem Eileiter beginnt. Nur aber zu dieser Zeit der periodischen Reifung der Eier kann die Begattung eine Befruchtung zur Folge haben". Die Versuche, die den Vf. auf dies Gesetz geführt haben, müssen wir dem Leser in der Schrift selbst nachzulesen überlassen. Aehnliche Behauptungen sind neuerlichst von einigen andern Physiologen aufgestellt worden. Herr *B.* sucht sich aber hier — und zwar mit sehr eindringlichen Worten — die Priorität der Entdeckung zu vindiciren.)

Stammt das Menschengeschlecht von einem Paare ab? Vom naturwissenschaftlichen Standpunkte näher beleuchtet. Eine Vorlesung von Dr. *F. J. Jul. Wilbrand*, ord. Prof. d. Med. in Giessen. Giessen, 1844. 44 S. gr. 12.

(Hier behauptet einmal wieder ein Naturforscher die Abstammung der Menschen von Einem Paare. Die Gründe *pro* sind bekannt. Aber der Schrift fehlt in Stil und Gedanken, in Ansichten und thatsächlichen Beweisen das eigentlich Ueberzeugende. Die Schwierigkeiten, die die Annahme, für die der Vf. auftritt, erzeugt, sind durch die Schrift mehr umgangen, als gehoben.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 29. *Berlin, den 20ten Juli* 1844.

Glücklicher Ausgang einer Eclampsia parturientium und Mania acuta. Vom Dr. Bibergeil. — Ergotin und dessen therapeutische Wirkung in Blutungen. Vom Med. Rath Dr. Ebers. (Schl.) — Vermischtes. (Luxatio femoris mit Fractura colli. — Cataplasmata und thierische Wärme.) — Krit. Anzeiger.

Glücklicher Ausgang für Mutter und Frucht bei einer *Eclampsia parturientium* und nachfolgender *Mania acuta.*

Mitgetheilt

vom Dr. *Bibergeil,* pract. Arzte in Tomaszow in Polen.

Am 1. August 1843, etwa um 8 Uhr Morgens, wurde ich zu der in Kindesnöthen liegenden, 20 Jahre alten, *Primipara C. R.* gerufen. Dieselbe bekam nach gehörigem Verlauf der Schwangerschaft, während welcher wegen Congestionen zweimal, im fünften und siebenten Monate, Venäsectionen gemacht waren, in der Nacht vom 31. Juli zum 1. August leichte Wehen, welche, nach Aussage der Hebamme, nach und nach an Kraft zunehmend, die Frucht fast zu Tage befördert hatten, als sich gegen Morgen plötzlich krampfhafte Erscheinungen einstellten. In nicht gleichen Zwischenräumen hätten sich dieselben

bald schwächer, bald stärker wiederholt, wobei alsdann die Geburtsthätigkeit nicht vor-, sondern rückwärts geschritten wäre. Die Blase soll gegen 4 Uhr Morgens geplatzt, und nur wenig Fruchtwasser ausgeflossen sein. Stuhlgang und Urin wären vor Eintritt der ersten Wehen in Folge applicirter Klystiere entleert.

Ich fand die *R.* in der vierten Geburtsperiode, mit beschleunigtem, wenig vollem und hartem Pulse. Nur in lichten Momenten (denn im Ganzen war das Bewusstsein der *R.* getrübt) erkannte mich die Pat., und gab richtige Antworten. Wiewohl Wehen eintraten, so verstand die *R.* als *Primipara* sie nicht zu verarbeiten. Allen gütigen Zuredens, doch ruhig zu liegen und die Wehen zu erwarten, ungeachtet, warf sie sich ohne Unterlass auf dem Lager hin und her, schlug bald die Hände über dem Kopfe zusammen, bald fasste sie nach einer der um sie beschäftigten und vor Verletzung sie schützenden Frauen. Krämpfe von verschiedener Dauer und Intensität waren nicht selten. Bei heftigern wurde das Gesicht, in welchem sich zuerst die krampfhaften Verzerrungen des nahen Paroxysmus kund thaten, blassblau, die Augen wurden verdreht, der Kopf nahm eine solche Stellung ein, dass das Gesicht fast nach hinten gerichtet wurde. Der Körper wurde hin und her geworfen, und durch mannigfaltige Zuckungen ein Bild des Jammers. Gegen das Ende eines solchen, ¼ Stunde und darüber dauernden Anfalls, in welchem das Bewusstsein ganz erloschen war, trat ein wässriger, nach und nach dichter werdender Speichel vor den Mund, worauf Pat. in einen kurzen, soporösen Schlaf verfiel. Um sie vor etwanigen Verletzungen der Lippen und Zunge zu bewahren, liess ich den Stiel eines hölzernen Löffels während des Anfalls in den Mund stecken. Gewöhnlich erfolgten auf den Nachlass eines Paroxysmus kräftigere Wehen, welche von der Kreissenden mehr aus innerm instinctartigen Naturstreben, als mit Bewusstsein verarbeitet wurden. Um die Geburt zu beschleunigen verordnete ich *Secale cornutum gr. quinque*

alle 10 Minuten. Zum Aderlass konnte ich mich nicht entschliessen, weil bereits zwei Venäsectionen im Verlauf der Schwangerschaft dieser nicht allzu blutreichen Pat. gemacht waren, der Puls einen solchen nun nicht indicirte, und weil ferner die Kreissende in der vierten Geburtsperiode sich befand (*Busch's* Geburtskunde §. 347), und endlich weil ich hoffte, es würden die Krämpfe *post partum* nicht mehr eintreten, der *partus* aber durch das mich niemals im Stich lassende *Secale cornutum* befördert werden. Wiewohl indess das gereichte Mittel auch hier nicht ohne Wirkung geblieben, so wollte ich doch, da die Kräfte der Pat. durch die Krämpfe sehr in Anspruch genommen wurden, zum *Accouchement forcé* meine Zuflucht nehmen; doch so oft ich die Zange den Geschlechtstheilen näherte, traten, als ob das Metall eine geheime Wirkung auf die Frucht ausübe, kräftige Wehen ein, so dass ich die Hoffnung, die Geburt durch die Kunst zu beendigen, aufgeben musste. Endlich trat gegen 2 Uhr Nachmittags, während die Mutter bewusstlos in den heftigsten Krämpfen dalag, unter *dolores conquassantes* die Frucht (ein Mädchen) laut schreiend hervor. Die Nachgeburt liess nicht lange auf sich warten. — Mit der Weisung, wenn etwa wiederum Krämpfe sich einstellen sollten, mich es wissen zu lassen, verliess ich, nachdem ich das Nöthige angeordnet, die anscheinend ruhig schlafende Patientin. Allein nicht lange dauerte die Ruhe. Von Neuem traten Convulsionen in noch stärkerm Grade ein, und in kürzern Intervallen, so dass Pat. nunmehr gar nicht zu sich kam. Jeder Eindruck der Aussenwelt äusserte auf sie nicht den geringsten Einfluss. Tiefer *Sopor* mit schnarchender Respiration neben dem vollen und harten Pulse gaben mir die Indication zu einer reichen Venäsection. — Emulsion mit *Aq. Laurocerasi*, dabei zweistündlich 5 Tropfen Opium; Klystiere, Hautreize, Blase mit kaltem Wasser auf den Kopf. Gegen Abend 12 Blutegel auf die Stirn, Klystier von *Asa foetida*, Einreibung des aufgetriebenen Leibes mit *Oleosis*. In der Nacht von

1sten zum 2ten wurde ich zweimal gerufen. Die Krämpfe waren fürchterlich: Moschus 3 Gran mit 1 Gran Calomel. Neue Hautreize. Ein zweiter Arzt wurde gerufen: Pulver von ½ Gran Opium und 5 Gran Calomel. *Sopor* und Krämpfe dauerten fort. Den 2ten Mittags wurde die Venäsection wiederholt, 15 Blutegel in das Genick, Vesicans längs des Rückgrats. Nachmittags Pulver aus Calomel zu 3 Gran mit ½ Gran *Digitalis*, 8 Blutegel auf die Stirn. — Allgemeine Krämpfe lassen nach, Pat. liegt etwas ruhiger und trinkt etwas Lindenthee. Den 3ten Morgens: In der Nacht waren zu mehrern Malen locale Krämpfe der untern Extremitäten vorhanden. Die Bewusstlosigkeit dauert fort. Uebelriechende Stühle, sowie Urin liess Pat. unter sich. Durch den bedeutend kleinern und weichen Leib fühlt man die zur Normalgrösse zurückkehrende Gebärmutter durch; Lochialfluss und Milchabsonderung gehen von Statten. Verordnung: *Emuls. Amygd.* mit *Nitrum*, abwechselnd mit *Arnica*, so wie dreimal täglich dreigranige Calomelpulver. Um durch Vermehrung der Milchsecretion vom Gehirn abzuleiten, liess ich in Ermangelung eines Kindes (denn das Neugeborne verstand noch nicht die ohnedies etwas kleine Warze zu fassen) ein junges Hündchen anlegen, welches mit dem grössten Wohlbehagen, nachdem die Warzen mit etwas Milch bestrichen waren, die Menschenmilch sich schmecken liess. Gegen Abend: Die Milchsecretion geht erwünscht vor sich. Zuweilen öffnet Pat. die Augen, blickt aber stier mit unveränderter Pupille auf einen Ort. Das Bewusstsein liegt ganz darnieder, Empfindungsvermögen ist vorhanden. Manchmal stösst Pat. einen Schmerzenston: „au wei!" aus, ohne indess im Stande zu sein, anzugeben, wo und was ihr wehe thäte. Im Laufe des Tages traten nach applicirten Klystieren einige übelriechende Stühle ein. Den 4ten: In der Nacht erfolgten wieder zwei Stuhlausleerungen; Pat. soll sich einmal aufgesetzt, und durch Stöhnen den Schmerz in Folge des auf die Wirbelsäule gelegten Vesicators zu erkennen gegeben

haben. Der Blick ist vernünftiger und freier, die Pupille bewegt sich, und es scheint die Eingenommenheit so gross nicht mehr zu sein. Pat. scheint die an sie gerichteten Fragen zu verstehen, wiewohl sie dieselben nicht beantwortet. Milch ist in solcher Copiosität vorhanden, dass sie von selbst aus den Brüsten fliesst. Der Kopf ist nicht so heiss, der Leib weich, der Puls weit ruhiger. Von ihrem Zustande, und was überhaupt mit ihr vorgegangen, hat Pat. durchaus keinen Begriff. Sie lässt sich ruhig das Hündchen anlegen. Zuweilen fasst sie sich nach dem Kopfe, besieht die Hände. Verordnung: *Infus. Arnicae*, und zweimal täglich dreigranige Calomelpulver. Den 5ten: Die Nacht hat. Pat. bis auf eine Stunde ruhigen Schlafs unruhig zugebracht. Die Kräfte nehmen merklich zu. Die Nachricht von der glücklichen Entbindung ihrer Schwägerin nahm sie sichtlich froh auf. Auf die Frage, ob sie sich mit ihrem eigenen Kinde freuen würde, antwortete sie: warum nicht! doch fragte sie nicht nach demselben. Lochien und Milchabsonderung sind regelmässig. Pat. ist der Meinung, sie hätte ihre *Menses*. Das Bewusstsein ist noch immer getrübt. Die *Arnica* wird fortgebraucht, und wegen des etwas aufgeregten Zustandes, und des im Verhältniss zum übrigen Körper heissen Kopfes, liess ich hinter jedes Ohr 4 Blutegel appliciren. Den 6ten: Die Nacht war unruhig und schlaflos, Pat. wollte mehrmals sich ankleiden und hinausgehen. Noch immer hat sie keine Idee, was vorgegangen. Se- und Excretionen, so wie die Lochien sind in Ordnung. Gegen Abend wurde Pat. in ein laues Bad gesetzt, und aus einer Höhe von etwa zwei Ellen ein Strahl kalten Wassers auf den Scheitel gerichtet. Indess wurde der Zweck, durch das Bad Abspannung, Ruhe und Schlaf herbeizuführen, nicht erreicht; vielmehr die Unruhe dauerte fort, und Abends gegen 10 Uhr steigerte sie sich zu einer völligen *Mania*. Den 7ten: Die Nacht schlaflos, Pat. behauptete, nicht in ihrer Wohnung zu sein, verlangte Kleider, um nach Hause gehen zu können. Einmal ent-

riss sie sich sogar den sie beobachtenden Frauen, und lief in die nachbarliche Wohnung. Eben so unruhig fand ich sie bei meinem ersten und zweiten vormittäglichen Besuch. Weil keine Stuhlausleerung erfolgt war, wurden Klystiere applicirt, nach welchen zwei starke *Sedes* entleert wurden. Gegen Mittag fand ich Pat. schlafend, sie soll bereits zwei Stunden ruhen, und mit wenigen Intervallen, in welchen sie etwas Zuckerwasser zu sich genommen, auch den Nachmittag durchschlafen haben. Den 8ten: Die Nacht liess nichts zu wünschen übrig, Pat. hat gut geschlafen und war über und über mit einem warmen Schweiss bedeckt, auch waren zweimal Stuhlausleerungen erfolgt, auch ist im Laufe des gestrigen Tages und der Nacht eine grosse Quantität Urins entleert worden. Noch immer hält Pat. die Lochien für Menstrualfluss. Das Hündchen wird an die vor Milch strotzenden Brüste noch immer angelegt. Von der gestrigen *Mania* ist keine Spur mehr vorhanden. Gegen Abend: Schlaf und Schweiss sind hier unverkennbare Krisen. Nachdem Pat. den ganzen Tag über geschlafen und transpirirt, befindet sie sich weit munterer, und fängt an, sich ihres Zustandes bewusst zu werden. Sie freut sich, Mutter zu sein und ihr Kind selbst stillen zu können. Das Anlegen des Hündchen lässt sie sich nicht mehr gefallen; auch erwacht in ihr ein natürlicher Appetit; sie beklagt sich, man gebe ihr nicht zu essen, und doch thäte ihr das Herz so wehe. Alle Se- und Excretionen gehen vollkommen gut von Statten. — Durch eine Reise abgehalten sah ich erst nach acht Tagen die *R.* Ich fand sie in der Stube, wiewohl noch schwach, doch munter umhergehen. Ihre einzige Klage war, dass man ihr nicht genug zu essen gäbe. Ihr Allgemeinbefinden liess nichts zu wünschen übrig, die Geisteskräfte sind nicht im Geringsten benachtheiligt und sie stillt ihr Kind selbst!

Ergotin und dessen therapeutische Wirkung in Blutungen.

Mitgetheilt vom Med. Rath Dr. *Ebers* in Breslau.

(Schluss.)

Für die Wirkung des Ergotin's in den Blutflüssen der Gebärmutter in den höhern Lebensjahren kann ich an dieser Stelle nur eine Erfahrung anführen: Madame *Ph.*, 72 Jahre alt, erlitt seit länger als zwei Jahren fast regelmässig alle Monate einen Blutfluss aus der Gebärmutter, nachdem länger als seit 20 Jahren ihre Menstruation aufgehört hatte. Sie war eine durch vielfache Lebens-Schicksale hart geprüfte Frau, und noch in letzter Zeit hatte sie grosse Gemüthsbewegungen erfahren. Seit mehr als 30 Jahren ihr Arzt und Hausfreund, kannte ich sie sehr genau und muss an dieser Stelle hinzufügen, dass sie zu entzündlichen Brustleiden ungemein anneigte, und dass ich sie vielleicht acht oder zehnmal an Pleuresieen und Pleuroperipneumonieen behandelte, ohne dass eine Nachkrankheit aus diesen zurückblieb. Jene regelmässigen Blutflüsse wurden leider nicht beachtet, sogar verschwiegen, bis sie endlich eine sehr bedenkliche Wendung nahmen. Die nun erfolgte Untersuchung ergab eine schwammigte Auflockerung der Gebärmutter, und der Reiz der von geschickter Hand und vorsichtig unternommenen Exploration verursachte einen heftigen Blutverlust, den die gewöhnlichen Mittel nur milderten; in dieser Zeit hatte ich mir das Ergotin bereiten lassen, und ich wendete es in diesem Falle zuerst an; nach wenigen Gaben stand der Blutfluss und kehrte bisher nicht mehr wieder, obwohl sich Zufälle einstellen, welche an einer carcinomatösen Zerstörung des *Uterus* nicht mehr zweifeln lassen.

Einer der wichtigsten Fälle aber für die Wirkungen des Ergotins ist der folgende, den ich als Krankheitsgeschichte nur im leichtesten Umriss gebe, da es sich hier

vorzugsweise um die Darlegung der Wirksamkeit des eben genannten Mittels handelt.

Madame *G.*, einige und 40 Jahre alt, die Ehegattin eines Kleinhändlers und selbst im Verkaufslocal anstrengend beschäftigt, litt seit einer Reihe von Jahren an periodisch wiederkehrenden Blutflüssen, verbunden mit Leberaffectionen, namentlich aber, und besonders mit Anschwellungen der Milz, welche eine sehr bedeutende Grösse erlangt hatte, und die von Zeit zu Zeit zu- und abnahm. Ihre Mutter war von denselben Uebeln befallen gewesen, und nachdem ihre Regeln zu fliessen aufgehört hatten, war sie Anfällen von Blutbrechen — es scheint *Melaena* gewesen zu sein — unterlegen. Unsere Kranke befand sich offenbar in der Annäherung der klimacterischen Jahre, die Catamenien erschienen zwar zu rechter Zeit, allein unregelmässig, bald schwach, bald unter sehr reichlichen Absonderungen schwarzer grumöser Blutmassen, zuweilen ohne alle und jede Nebenzufälle, mehrfach mit Koliken, Angst, Milzbeschwerden, Ohnmachten und Krämpfen aller Art begleitet. Traten einmal diese Zufälle in bedeutender Heftigkeit auf, so erfolgten Krankheitsniederlagen (?), in denen vielfach ein intermittirendes Fieber eine grosse Rolle spielte, andererseits alle Zufälle erschienen, welche *Melaena* ankündigen, selbst schwarze, kaffeesatzartige Stühle, grosse Anschoppungen der Milz mit krampfhaften Ohnmachten und einer grossen Erschöpfung der Lebenskraft.

Ein erfahrener Arzt hatte Jahr und Tag die Kranke behandelt und fast ausschliesslich eisenhaltige Mittel nicht ohne Nutzen, Mineralsäure und die China in Anwendung gebracht, im Wesen der Krankheit hatte sich indessen Wenig oder Nichts geändert. Vor nun vier Jahren bekam ich die Kranke in meine Pflege, sie bewohnte damals eine Gartenwohnung zu ihrer Erholung, und war, als ich sie zuerst sah, abgesehen von den bezeichneten Leiden, von Kopfrose, die im Gesicht einen Abscess bildete, und Gelbsucht befallen. Nach Beseitigung dieser

Zufälle traten die alten Leiden lebhaft hervor, und ich musste über die Menge des aus dem *Uterus* abgesonderten Blutes erstaunen. Der Gebrauch der Aufgüsse des *Secale cornutum* mit Rhabarber, und später der der Tamarinden, endlich leichte Eisenmittel, und hier die *Klapproth*'sche Tinctur, setzten nach langem Gebrauche dem Uebel Grenzen, und es verging fast ein Jahr, binnen welchem die Kranke sich fast gesund fühlte, d. h. dass die Zufälle nur in geringer Heftigkeit sich zeigten und sie keine Arzneien nahm. Versuche indessen, durch Bäder und den Gebrauch von Mineralbrunnen die Krankheit gründlich zu heilen, misslangen vollständig. Jeder Versuch zu Bädern erzeugte Geschwulst der Unterschenkel und bedrohte mit *Hydrops*, und alle Mineralbrunnen erzeugten dyspeptische Beschwerden. Nach Jahr und Tag kehrten immer wieder die zuerst genannten Zufälle wieder, und vor nun zwei Jahren und im Verlaufe des Jahres 1843 nahmen sie eine solche Heftigkeit an, indem sie sich mit Zeitfiebern (?) verbanden, dass mehrfältig das Leben der Kranken bedroht war. Namentlich waren es die Milzleiden und die ungeheuern Blutverluste, welche die Gefahr erzeugten. Nachdem sich nun die Kranke im Spätherbst vorigen Jahres so weit erholt hatte, um wieder ihren Geschäften vorstehen zu können, hatten sich Ende Februar wieder neue Blutungen gezeigt, welche indessen, da sie unbedeutend gegen sonst waren, nicht beachtet wurden, bis am 10. März die Kranke von der Gewalt aller alten Zufälle hingeworfen, in später Abendzeit meine Hülfe suchte. Ich fand sie leichenblass im Bette und ganz erschöpft, von Zeit zu Zeit wurde sie von einer kataleptischen Ohnmacht befallen, aus der sie nur erwachte, um in allgemeine Krämpfe zu verfallen; kam sie zum Selbstbewusstsein, so klagte sie heftigen schmerzhaften Druck in der Milz, und diese war leicht als sehr angeschwollen zu entdecken, hiermit vereinigte sich Schmerz auf der Schulterhöhe und Unvermögen eine aufrechte Stellung anzunehmen, ohne die Gefahr der Ohn-

macht oder krampfhafter Zuckungen, die Absonderung des Urins war sparsam, der Stuhlgang verstopft. Ich ordnete vorerst ein beruhigendes Tränkchen und des nächsten Tages eine eröffnende Latwerge aus *Electuarium e Senna* mit Tamarindenpulver zu gleichen Theilen an. Hiernach beruhigten sich die Zufälle, allein es traten jetzt heftige Uterinalblutflüsse ein, durch welche sich in Menge ein schwarzes Blut mit grossen coagulirten Stücken gemischt ergoss, wodurch eine ohnmachtähnliche Schwäche herbeigeführt wurde. Unter solchen Umständen gab ich alle zwei Stunden drei Gran Ergotin, und es waren kaum 12 Gaben verbraucht, als die Metrorrhagie aufhörte, und zwar so vollständig, dass selbst der Urin keine Spur mehr von Blut nachwies. Noch wichtiger waren die Folgen. Die Kranke erholte sich ungemein rasch, und schon nach 10 Tagen verliess sie das Bett und klagte nur noch über Druck in der Milz. Nach 14 Tagen war sie völlig munter und konnte, obwohl noch sehr schwach, in ihr Geschäft gehen. Nach 28 Tagen, und zwar genau zu rechter Zeit, traten die Catamenien leicht ein, und dauerten acht Tage, wobei sich kein anderer Zufall als Druck in der Milz und zuweilen ein Anflug von Ohnmacht zeigte, so befindet sich gegenwärtig diese Kranke, obwohl keineswegs von so veralteten Leiden geheilt, aber doch von so bedrohlichen Zufällen in kürzerer Frist als sonst, befreit, und heiterer und munterer als seit langer Zeit.

Aus den hier zusammengestellten Erfahrungen und Beobachtungen schon feste und unabweisbare Folgerungen zu ziehen, würde allerdings übereilt erscheinen. Allein dass sie einmal die kräftige und heilbringende Wirkung des Mutterkorns in den genannten Krankheiten bestätigen, und dann nachweisen, dass das Ergotin nach der neuen Bereitung (die indessen von der von *Wiggers* angegebenen wesentlich nicht sehr abweicht) ein Mittel ist, welches die vergiftenden Wirkungen des *Secale cornutum* in angemessener Gabe ausschliesst, während dasselbe kräftig auf den Organismus einwirkend keine

andern Nachtheile und Unbequemlichkeiten mit sich bringt; das, hoffe ich, werden bereits diese Mittheilungen bestätigen. Ich glaube, dass man die Gabe in verzweifelten Fällen wird verstärken dürfen und müssen, z. B. bei Blutungen der Gebärenden und Wöchnerinnen, doch darf ich nicht unbemerkt lassen, dass, nachdem Madame *G.* zwölf Dosen des Mittels gebraucht hatte, sie durch die plötzliche Hemmung des Blutflusses eine heftige Congestion nach Milz und Lungen erfuhr, die ich durch Nachlass des Mittels und durch den reichlichen Gebrauch der abführenden Latwerge beseitigte. Obgleich sich nun in den von mir beobachteten Fällen ein Nachtheil irgend einer Art nicht ergeben hat, obwohl sie alle sehr verschiedenen Ursprungs und eben so verschiedener Natur waren, und sich nur in dem Umstande vereinigten, dass überall bereits durch die Menge des verlornen Blutes eine Erschöpfung der Lebenskraft eingetreten war, so wird doch leicht der Nachtheil eines Mittels vor Augen treten, welches eine so gewaltige Kraft auf die Contraction der Gefässe, vielleicht, oder wahrscheinlich auf die Beschaffenheit des Blutes selbst ausübt. Es wird keinesweges gleichgültig sein, jeden Blutfluss plötzlich zu hemmen, und ob das Mittel in den sogenannten activen Blutflüssen — gewiss einer der seltnern — ob es in Hämorrhoidalblutflüssen, ob in allen Fällen der Hämoptoe anwendbar und zulässig? ist in Frage zu stellen, gewiss ist vor zu dreister und zu allgemeiner Anwendung zu warnen. Andererseits muss man ein so grosses Mittel für die Arzneikunde und Wundarzneikunst auszubeuten suchen, und die organische Chemie in ihrer therapeutischen Beziehung wird die Aufgabe zu lösen haben, auf welche Art und Weise das Ergotin eine so gewaltige Wirkung äussert. Das was bisher gesagt worden, beschränkt sich auf rein empirische Beobachtung. Dass aber ein solches Mittel nicht als ein mechanisch wirkendes zu betrachten ist, und dass es einen wesentlichen Einfluss auf die thierische Oeconomie haben muss, das leuchtet schon aus den Be-

obachtungen ein, die wir über das Mutterkorn von langer Zeit her gemacht haben. Die Physiologie des Blutumlaufs und des Blutes selbst, und die Kritik, welche diese Wissenschaft und die organische Chemie an die Lehre vom Blute gelegt haben, müssen uns, wie überhaupt, so bei Anwendung von Arzneistoffen, doppelt aufmerksam machen auf die Art der Wirkung derselben auf den thierischen Organismus. Es leuchtet ein, dass bei einem Stoff — wie das Mutterkorn und das Ergotin — die Wirkung keinesweges dargelegt ist, wenn man dasselbe rein auf die Contraction der Gefässe oder der Muskelfaser beziehen wollte, dagegen sprechen alle Neben-Erscheinungen, die dieser Stoff sonst hervorruft. Es enthält dasselbe übrigens keinen Bestandtheil, welcher eine solche Annahme auch nur entfernt rechtfertigen könnte, und reiht sich in seiner chemischen Beschaffenheit weder den Säuren, noch den tanninhaltigen Stoffen an, wogegen es Bestandtheile enthält, welche, wenn nicht seinen Ursprung, doch seine Verwandtschaft mit der thierischen Oeconomie darthun, nach *Wright* Osmazom, Glutin, und die Annahme von *Debonge* rechtfertigen, wobei nicht übersehen werden darf, dass eben so seine Bestandtheile auf die Verwandtschaft mit der Pilzbildung hinweisen (*Wright*, *Wiggers*), hieraus soll nichts weiter gefolgert werden, als dass eine rein sogenannte styptische Wirkung völlig unzulässig erscheint, und dass sich die fernere Forschung in Bezug auf die Einwirkung des Ergotin's nach einer ganz andern Richtung hinwenden muss, namentlich auf die auf das Nervensystem und auf die vitale Beschaffenheit des Blutes. Die schönen Beobachtungen von *Grabau* über das Blut, von *Carus* u. A. m. die trefflichen Arbeiten *Liebig's*, die für die Arzneikunde schon vielseitig von den Engländern ausgebeutet worden (*Aucell*), werden auch für die Anwendung der Arzneistoffe, wie sie für die der Nahrungsmittel es bereits geworden, nicht ohne grosse Erfolge bleiben.

Es bleibt nun übrig zu erfahren, ob das Ergotin in

der That von denjenigen Stoffen befreit ist, welche als schädliche und giftige sich am Mutterkorn erfahrungsmässig dargethan haben. Wie die fortgesetzte Beobachtung und Erfahrung uns über andere Stoffe, das Veratrin, das Chinin, die Jodpräparate u. s. w. in letzter Zeit aufgeklärt, so werden gewiss die Beobachter nicht ermangeln, auch dieses neue und bedeutende Heilmittel fernerer Forschung werth zu halten. Ich spreche am Schluss nur noch den Wunsch aus: dass die Erfahrungen und Beobachtungen stets ebenso mit dem rechtzeitig gesammelten Mutterkorn, als auch mit einem durch Sorgfalt gewonnenen Präparate gemacht werden mögen, da uns bekannt genug ist, wie eine falsche Behandlung der Heilstoffe geeignet ist, die Heilkunde der wichtigsten Mittel zu berauben und deren Wirkungen zu schwächen, eine Erfahrung, die wir namentlich an den so eben genannten Arzneistoffen zu machen, vielfach Gelegenheit gehabt haben.

Vermischtes.

1. *Luxatio femoris* mit *Fractura colli.*

Der 70jährige *K.* aus T. wurde, nachdem er vom Wagen gefallen und von seinen Ochsen an der um den rechten Schenkel geschlungenen Fahrleine eine Strecke weit geschleift war, unvermögend zu gehen, in die nahe M. Mühle geschafft. Ich fand den rechten Schenkel in der Lage der *Fractura colli,* Verkürzung von 3 Zoll durch Extension leicht auszugleichen, Rotation leicht, und bei dieser und der Extension keine Crepitation am nicht fühlbaren Trochanter; in der Leiste stand unter der Haut und der *Fascie* ein apfelgrosser kugelrunder, in jeder Richtung um einige Linien verschieblicher harter Körper, *Caput femoris.*

Ein Wundarzt I. Kl. war vor mir schon da gewesen,

hatte Luxation nach vorn erkannt, mit Hülfe mehrerer angestellter Männer unter sehr kräftigen Anstrengungen die Reposition gemacht, wobei vom Bauer selbst und den Umstehenden ein gewaltiger Krach gefühlt und gehört worden war. Wohl konnte bei der Verunglückung selbst der Schenkel erst luxirt und darauf im Halse gebrochen sein; jedoch darf ich dem sehr wohlunterrichteten Wundarzte einen solchen *error in diagnosi* nicht zumuthen, die Reposition hätte dann auch nicht solche Anstrengung erfordern können; woher denn auch der Krach?

Eine schon vor der Reposition vorhandene *Fractura incompleta* ist bei dem Greisenalter des *K.* gar nicht zulässig, wohl aber, dass *fragilitas senilis* bei zu zeitiger Adduction die Fractur herbeigeführt hat.

Bei einem jugendlichen Subjecte hätte ich mich jedenfalls zur Exstirpation des Fragments entschlossen, die nur hinreichende Incision durch Haut und *Fascie* erforderte und wohl motivirt war durch die Störungen, welche der auf Nerven und Gefässe drückende Schenkelkopf in der Innervation und Circulation nach sich ziehen musste, so aber zog ich exspectatives Verfahren vor bei Festlegung des Schenkels ohne Extension. Betäubung und Anschwellung des Schenkels hielten freilich vier Monate an, erforderten anhaltend Fomentationen und Einreibungen; das Fragment erregte aber keine Entzündung und Eiterung, und hat sich durch Ausschwitzung fest gestellt. Der verkürzte Schenkel ist nicht ohne Beweglichkeit in seinem neu gebildeten Gelenke und der Greis geht mit Hülfe von Krücken.

Merseburg. Sanit. Rath Dr. *v. Basedow.*

---

2. *Cataplasmata* und thierische Wärme.

Zur Zeitigung der Abscesse sind *Cataplasmata*, da wo ein einfacher Heftpflasterverband zur Zurückhaltung der thierischen Wärme angebracht werden kann, weit nachstehend. Da sie ausserdem so umständlich und

belästigend durchaus nicht zweckerfüllend sind, so habe ich sie schon längst, da wo es möglich ist, aus meiner Praxis verbannt. Sehr häufig erhalte ich Fingerabscesse uneröffnet, oder bereits in ein fauliges Geschwür übergegangen, welche Zustände meist durch einfache und dann schlecht behandelte Verwundungen grösstentheils entstanden sind. Im erstern Falle, möglichst schmale, sich über die Fingerspitze stets kreuzende, Heftpflasterstreifen weit über den kranken und entzündeten Theil hinaus, und dann wieder von der Spitze aus durch dergleichen Zirkelturen befestigt, im zweiten Falle noch reines Kreosot eingetröpfelt und mit einem Plumaceau bedeckt, auf gleiche Weise verbunden, und unverdrossen und ausdauernd täglich ein- und zweimal angewandt, bringt den Abscess unbedingt schneller als durch *Cataplasmata* zur Zeitigung, eben so wird das faulige und brandige Geschwür sehr schnell zu einem einfachen, reinem fleischzeugenden Geschwüre umgewandelt, und dies durch kein anderes Mittel oder andere Kurmethode so schnell und angenehm erreicht, wobei es dann mit *Tinctura Opii crocata*, selten mit *Acetum plumbicum*, noch seltner mit *Ungt. basilicum*, sondern mit dem alleinigen Heftpflasterverbande über das junge Fleisch, welcher zugleich als Druckverband gegen den noch als dick kranken Theil wirkt, sehr schnell zu glücklicher Heilung gebracht wird. Bereits blossliegende Phalangen, wenn nicht die Verjauchung schon in die Gelenkkapsel eingedrungen ist, werden unbedingt erhalten und wieder mit Fleisch bekleidet.

Katscher. Dr. *Scharn.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Vorstudien zu einer philosophischen Geschichte der Medicin als der sichersten Grundlage für die gegenwärtige Reform dieser Wissenschaft. Vom Dr. *Ernst Anton Quitzmann*. Erster Theil. Zweite Abtheilung. A. u. d. T.: Die Geschichte der Medicin in ihrem gegenwärtigen Zustande. Histor. kritisch dargestellt. Objectiver Theil der Geschichte der Medicin. Karlsruhe, 1843. VIII und 300 S. 8.

(Ueber die erste Abtheilung dieses, mit jugendlicher Begeisterung, aber auch mit einer gewissen jugendlichen Hitze geschriebenen Werkes ist bereits in dieser Wochenschrift ein allgemeines Urtheil gefällt worden. In diesem „objectiven Theil der Geschichte der Medicin" (hat eine Geschichte auch einen subjectiven Theil?) verbreitet sich Hr. *Q.* nun weiter eingehend über die Epidemiologie, und erläutert namentlich die einzelnen Volkskrankheiten kritisch-historisch. Das Charakteristische der philosophischen Geschichtsdarstellung besteht, nach dem Vf., darin, „dass darin kein Punkt, keine Thatsache, keine Ansicht in ihr bloss als Masse einen Platz finde, sondern dass auch das kleinste Theilchen Materie durch seine Stellung und Umgebung in ein solches Verhältniss zur waltenden Idee des Ganzen komme, dass es vollkommen durchsichtig auf den ersten Blick die Nothwendigkeit seines Daseins und Einer Wechselbeziehung zu den andern Thatsachen erkennen lasse". Schöne, erhabene Worte! Kann aber der Vf. sich wohl das Zeugniss geben, dass dieses — sagen wir gradezu unerreichbare — Ziel in seiner Geschichtsdarstellung erreicht sei?)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 30. *Berlin, den 27ten Juli* 1844.

Ueber Puerperal-Convulsionen. Vom Dr. Krieg. — Beitrag zur Lehre von den Kopfverletzungen. Vom Wundarzt Patze. — Krit. Anzeiger.

Ueber Puerperal-Convulsionen.

Vorgelesen in dem Vereine der Aerzte im Regier. Bezirk Merseburg, und mitgetheilt

vom Dr. *Krieg*, pract. Arzte in Merseburg.

Die wiederholte Veröffentlichung mehrerer Fälle der *Eclampsia parturientium* und des gegen dieselbe angewendeten Heilverfahrens hat auf's Neue unsre Aufmerksamkeit auf diese gefahrvolle Krankheit hingelenkt. Wie glücklich aber auch die Erfolge einzelner Beobachter gewesen sein mögen, und wie dringend das von ihnen eingeschlagene Verfahren zur Nachahmung aufzufordern scheint, so befriedigen doch, dünkt mich, selbst die glänzendsten Ergebnisse der Casuistik, so weit dieselben mir bekannt geworden, weder die Anforderungen der Wissenschaft, noch das Bedürfniss der Practiker. Ist die Eclampsie eine Krankheit für sich, also idiopathisch, oder ist sie vielmehr nur der eine formale Ausdruck für wesentlich

verschiedene Kränkungen des weiblichen Lebens? giebt es in der That einen physiologischen Unterschied zwischen leichten und schweren Convulsionen? wo ist der Sitz der Eclampsie, und wie kommt sie genetisch zu Stande? welches ist eigentlich das Heilobject, und unter welches allgemeine therapeutische Gesetz ordnen sich alle Differenzen der streitenden Therapeuten? — Diese und andere Fragen bedürfen noch der bestimmtern Erledigung. Wie ist's da zu verwundern, dass wir unschlüssig schwanken, wenn uns ein Fall der Art plötzlich überrascht, dass wir, ich möchte sagen, im Widerspruche mit der eigenen bessern Einsicht, hier Einzelnes thun, dort Anderes unterlassen, und vielleicht bei zögerndem Erfolge von einer Methode zur andern überspringen, um eben nichts, was Hülfe leisten könnte, zu versäumen. Dergleichen Widersprüche werden uns unfehlbar in den Relationen selbst tüchtiger Aerzte immer wieder entgegentreten, so lange die Physiologie der Krankheit nicht zweifellos festgestellt und somit diejenige Erkenntniss gewonnen ist, welche die Formirung der Indicationen und die Auswahl der Heilmittel zum einfachen Acte logischer Consequenz erhebt. Nur durch die Theorie der Krankheit gelangen wir endlich zur klar bewussten, festgegründeten Praxis.

Es ist nicht mein Plan, die hier gegenwärtigen geehrten Collegen mit Ablesung einer schulmässig geordneten Monographie zu ermüden, oder grade das Kapitel über die Eclampsie aus einigen ältern und neuern Compendien zu excerpiren, die Excerpte wie Karten durch einander zu mischen und alle die alten Trümpfe Ihnen auf's Neue vorzuspielen. Aber Sie folgen mir vielleicht nicht ganz ungern, wenn ich, das Bekannte als bekannt voraussetzend, die Gesammtheit unsers Wissens und Könnens rücksichtlich dieser Krankheit einer kurzen commentirenden Betrachtung unterwerfe. Ich habe mir zu diesem Zwecke drei Fragen gestellt, wie sie aus unserer Aufgabe als practische Aerzte sich ungezwungen ergeben, nämlich: 1) wie kommt die Eclampsie bei Schwangern

und Entbundenen zu Stande? 2) wie ist ihr Zustandekommen zu verhüten? und 3) wie ist die bereits entstandene zu heilen?

I. Wenn es isolirte Neurosen, d. h. ein exclusives Kranksein der Nerven ohne Zweifel gar nicht giebt, vielmehr keine Nervenkrankheit ohne bestimmte Alterationen der vegetativen und plastischen Sphäre auftreten kann; wenn also nicht der Ursprung, noch der ätiologische Zusammenhang der Symptome, sondern eben nur das Vorherrschen der Erscheinungen des gestörten Nervenlebens den Character einer Neurose begründet, so gebührt dieser Name der Eclampsie im vollsten Maasse. Die innere Energie der beiden Lebensfactoren, Nerv und Blut, wird durch die Empfängniss wunderbar erhöht; die des Blutes bis zur äussersten Grenze vitaler Plastik, fast bis zur Zersetzung, die des Nerven bis zum höchsten Grade lebendiger Spannung, wo kein Ausweg ist als Krampf oder Paralyse. Daher der bekannte stürmische und lethale Character der Puerperalkrankheiten. Ja es würde, lehrte es nicht die Erfahrung, *a priori* zu deduciren sein, dass auf der schwindelnden Höhe organischer Spannung und Kraftentwickelung gegen das Ende der Schwangerschaft und nach Ablauf derselben in der Periode der Umkehrung und Rückbildung, wenn auch nicht die Gefahr des Erkrankens, doch jedenfalls die Gefahr und Bedeutung der vorkommenden Krankheiten am grössten sein müsse.

Denn eine Puerperalkrankheit, ganz mit dem bösen Gepräge ihrer heillosen Sippschaft, ist auch die Eclampsie: stürmisch, vielgestaltig, Verderben bringend, bald überraschend schnell, bald durch langsam tödtende Folgen.

Die Eclampsie ist notorisch die Puerperalkrankheit mit vorherrschenden Nervensymptomen. Veränderlich in ihren Formen, schlägt sie bald vorzugsweise in der Region des sympathischen Nerven, bald im System des Rückenmarks oder in den Organen und Auslaufern des Gehirns ihren Tummelplatz auf, ganz ebenso, wie die vegetativen Puerperalkrankheiten, die *Peritonitis*,

Metritis, *Phlebitis*, *Bronchitis puerperalis* sich in den Ausbreitungen der entsprechenden Gewebe vorzugsweise localisiren. Von diesem Standpunkte aus betrachtet, gewinnen die Aussprüche älterer Beobachter erst wieder neue Geltung. Wir gedenken des epidemischen Vorkommens der vegetativen Puerperalstörungen, und begreifen sogleich, dass die Beobachtungen von *Bouteilloux* und der *Lachapelle*, die in der *Maternité* auch die Eclampsie epidemisch grassiren sah, dass also auch *Smellie's* Vermuthung, als sei das Vorkommen der Eclampsie abhängig von einer gewissen Luftbeschaffenheit, nicht aus Luft gegriffen sind. Gesellt sich hierzu noch die subjectiv erhöhte Temperatur der Nervenreizbarkeit, wie sie z. B. unverheiratheten Erstgebärenden eigen zu sein pflegt, oder der s. g. apoplectische *Habitus* (*Boër*), oder die Incongruenz der Schwangerschaft mit der Lebensstufe, wie bei denen, die in bereits vorgerückten Jahren zum ersten Male schwanger werden (*Mauriceau*), oder endlich eine erbliche Anlage (*Carus*), so wird es nur unbedeutender Gelegenheitsursachen bedürfen, um in so vorbereiteten Subjecten die Krankheit zum Ausbruch zu bringen. Jedenfalls steigern und concentriren sich alle disponirende Momente in dem kurzen Zeitraume zwischen dem Anfange und dem Ende der Geburtsthätigkeit, und darum werden Gebärende besonders häufig von Eclampsie befallen, seltner Wöchnerinnen, Schwangere am seltensten.

Von jeher war die Pathologie nichts Anderes, als eine Physiologie der Krankheiten, eine Verschmelzung der Theorie mit der Erfahrung, und die jedesmalige Praxis der namhaftesten Aerzte aller Zeiten erscheint dem Kundigen eben nur als die nothwendige Fortsetzung der jedesmaligen Naturphilosophie. Nur die Unbekanntschaft mit den Werken der alten Meister konnte es bewirken, dass die moderne Medicin sich ausschliesslich den Namen der physiologischen anmasste, dass sie selbstgefällig sich die exacte, die exclusive nennt. Auch der specifische Character der Puerperalconvulsionen wurde von ältern Aerzten

keinesweges übersehen, sehr klar hatte man deren Abhängigkeit vom Sexualleben begriffen, und *Zacutus Lusitanus* konnte sich auf die Zeugnisse von *Duretus*, *Jacotius*, *Mercatus*, *Mercurialis* und *Fornelius* berufen, um zu erweisen, *Epilepsiam in gravidis ab utero suboriri.* *Rondelet* hat ein besonderes Kapitel *de Epilepsia gravidarum*, und so auch *Schenck.* Doch erzählt Letzterer zwei Fälle der Eclampsie, darunter die ausführliche Krankengeschichte seiner eigenen Frau, in dem Kapitel vom *Opisthotonus*, indem er augenscheinlich, was man ja auch in neuster Zeit gethan hat, zu viel Gewicht auf die zufällige Formverschiedenheit, die Localisation, der Krämpfe legte, statt deren Vorkommen *in gravidis et praegnantibus*, ihre Combination mit dem functionell gesteigerten Uterinleben, ausschliesslich in's Auge zu fassen. Ist doch die Eclampsie nicht bloss dem Namen nach mit der Epilepsie verwandt, wenn auch ihr acuter Verlauf und ihr Auftreten in ganz besonders vorbereiteten Subjecten uns hinreichend berechtigt, sie mit einem besondern Prädicat zu bezeichnen und im nosologischen System ihr eine besondere Stelle anzuweisen. Von den ursächlichen Momente war es namentlich die vermehrte und veränderte Hämatose, so wie die Hyperämie des *Uterus* und des Gehirns, deren Bedeutung man wohl erkannte; doch liess man sich bis auf *Thom. Willis* zur nähern Erklärung der Erscheinungen an dem Gesetze der Sympathie genügen, durch welches, wie man wusste, der *Uterus* im Organismus des Weibes nach allen Seiten hin dominirt. (*Parturientium dolores, spasmi uterini inevitabiles, non raro in horrendas desinunt convulsiones et epilepsias. Valentini.* — *In nixu parturientium ob consensum membranarum et reliquarum partium saepe convulsio supervenit. Ettmüller.* — Erwägen wir ferner *van Swieten's* bündige Erklärung: *in nervis, per abdominalia viscera dispersis, inordinatos tales motus excitari, qui postea totum cerebrum turbant et pessimas convulsiones producunt,* so werden wir der Behauptung, es haben die vielgepriesenen und in der That preiswürdigen Entdeckungen in der Nerven-

physik seit *Ch. Bell* uns das Verständniss der Neurosen erst neuerlich aufgeschlossen, nur sehr bedingten Glauben schenken. Die hier einschlagenden Thatsachen und Erfahrungen sind vorlängst ermittelt, und die alten Hypothesen von den neuern weniger ihrem Sinne als ihrem Ausdrucke nach verschieden. Jener alte *Consensus*, in die moderne Sprache übersetzt, ist doch nichts Anderes, als das Gesetz des Reflexes und der Irradiation, welches wir heute zu Hülfe nehmen, so oft es gilt, den innern Hergang bei convulsivischen Krankheiten uns zum Bewusstsein zu bringen, und ich sehe keinen so gewaltigen Fortschritt zur Erkenntniss des Nervenlebens darin, dass wir centrifugale und centripetale Nervenaction nennen, was vor beinahe 200 Jahren der scharfsinnige *Th. Willis* die *virtus objectiva* und *activa* nannte; noch auch darin, dass dieser die Erzeugung, Vertheilung und Erregung der in den Nerven wirkenden *Spiritus animales* dem Gehirn und Rückenmark zuschrieb, während wir Neuere von einer Vermittelung der Reflexwirkungen durch die Belegungsmasse der Nervencentra reden.

Bekanntlich versteht man unter Reflexionen, Reflexerscheinungen, (nach *Carus:* Innervationsumkehrungen,) das Zustandekommen von Thätigkeiten in einer Provinz des Nervensystems oder in der Wirkungssphäre eines einzelnen Nerven, in Folge von Reizung einer heterogenen Provinz oder eines Nerven von heterogener Energie, und zwar durch Vermittelung der Cerebrospinalmasse oder der Knoten des sympathischen Nerven. Geschieht die Uebertragung der Erregung von motorischen auf motorische Nerven, von sensitiven auf sensitive, also von homogenen auf homogene, so nennt man diese Art von Thätigkeitsverbreitung Irradiation. Nun aber erklärt es sich aus der Anordnung des gesammten Nervenapparates, aus der morphologischen Uebereinstimmung der Nervencentra aller drei Hauptsysteme und deren innigster Verflechtung, dass Erregungen jedes einzelnen Nerven die mannichfaltigen Reflexerscheinungen im Gebiete der

excitomotorischen, wie der trophischen und intellectuellen Nerven zur Folge haben können. Ein Schreck, z. B. bei Feuerlärm, wirkt auf die Gebärende (wie in dem bereits erwähnten Falle der Gattin von *Joh. Schenck*); die Erregung des Centralorgans sollicitirt den Nervenapparat des *Uterus*, dessen Innervation dadurch abgelenkt wird von ihrer Norm. Anstatt sich zu erschöpfen in der Erregung von Wehen, erregt sie schmerzhafte Reflexe in den Ganglien des *Sympathicus*, also etwa Präcordialangst, und sollicitirt zugleich die Cerebrospinalnerven zu convulsivischer Thätigkeit, welche durch Irradiation auf den *Vagus*, den *Glossopharyngeus*, den *Phrenicus* u. s. w. übergeht. Die Kranke hat Brust- und Schlundkrämpfe; sie schreit, lacht oder weint, oder sie hat *Trismus* und kann weder sprechen noch schlingen. Endlich erliegt auch die Belegungsmasse des Gehirns dem Sturme, oder schon von Vornherein wird wie mit einem Schlage zuerst die Intellectualsphäre paralysirt, es tritt Bewusstlosigkeit, *Sopor* und Erschöpfung ein, und jede neue Wehe, oder vielmehr, jeder Versuch der Wehenthätigkeit sich frei und geltend zu machen, ruft die Schreckensscene auf's Neue hervor. Das scheinbar wirre Durcheinanderspielen der mannichfaltigsten Erregungen geschieht mit Blitzesschnelle, gleich den Phänomenen des Galvanismus.

Vielleicht aber gelingt es der Natur oder der Kunst den tobenden Sturm zu beschwichtigen. Die Kranke wäre gerettet, wenn nicht inzwischen in Folge gleichzeitiger Sollicitationen vasomotorischer Nerven Extravasate sich in die Hemisphären ergossen hätten (*Heyfelder*) oder gar die Substanz der Lunge geborsten wäre (*Busch*) u. dgl. — Allein es bedarf dessen nicht einmal, um den Tod herbeizuführen. Oft mag ihn die blosse Erschöpfung der Nervenerregbarkeit veranlassen, und eben so oft mag die Hirncongestion tödtlich werden, theils durch ihr Uebermaass, theils wohl durch die unter solchen Umständen erklärliche Qualitätsalteration, welche das Blut gleichsam in Gift verwandelt, wie etwa der Zorn die Milch und

den Speichel. Denn nur die normale Innervation giebt normal belebtes und belebendes Blut, und die ohnehin durch die Schwangerschaft modificirte Qualität des *Latex vitalis* erliegt um so leichter der Decomposition.

Es leuchtet aber auch ein, dass, wie es mehr und weniger gefährliche Puerperalfieber giebt, so nicht minder die Puerperalconvulsionen mannichfaltige, nach Umfang und Bedeutung verschiedene Formen darbieten können. Immer wird es jedoch ein vergebliches Bemühen sein, so wesentliche Differenzen dieser Formen aufzusuchen, dass eine pathognostische Unterscheidung zwischen leichten und schweren Convulsionen (*Wigand*) darauf gegründet werden könnte.

Das gegenseitige Verhältniss der Wehen zu den Krämpfen, dessen Ermittelung für die Praxis vom entschiedensten Werthe sein muss, wurde beiläufig schon hervorgehoben, und es wird nirgends in Abrede gestellt, dass hier nicht der Zufall waltet, sondern eine bestimmte Causalitätsbeziehung sich in den Erscheinungen geltend macht. Vom Augenblicke der Empfängniss bis zu dem Zeitpunkte, wo die Frucht als lebensfähig zu betrachten ist, hat sich die eigenthümliche Erregbarkeit des den *Uterus* beherrschenden Nervenapparates successiv bis zu dem Grade entwickelt und angehäuft, dass nunmehr die unmittelbare oder mittelbare Einwirkung von Reizen deren Entladung provocirt. Beschränkt sich die Entladung auf die dem Naturzwecke angemessenen normalen Ausströmungen, so entstehen sofort *molimina ad partum*, und nach und nach erfolgt die Ausscheidung des Kindes in bekannter Weise. Wird dagegen, entweder durch die subjective Prädisposition der Schwangern, oder durch den specifischen Character des Reizes und der Erregung, die Innervation von ihrer natürlichen Bahn, d. h. von ihrer Richtung auf das Fasergewebe des *Uterus*, abgelenkt, wird somit das wilde Heer der Reflexe entzügelt, so sehen wir das gesammte Nervensystem in allen seinen Provinzen durch den vom *Uterus* ausgehenden Impuls gewalt-

sam fortgerissen werden. Der Eintritt einer jeden neuen Wehe ist dann das Signal zu immer neuen convulsivischen Paroxysmen. Ob unterdessen die functionelle Gewalt der Gebärmutter sich so weit wirksam behauptet, dass mitten im Sturme entfesselter Nervenkräfte dennoch die Geburt mit jeder Wehe fortrückt, oder wohl gar beschleunigt wird, oder ob die Wehenfunction zurückgedrängt wird und in der allgemeinen Aufregung untergeht, das ist für die Würdigung ihres Causalnexus durchaus nicht wesentlich. Ueben doch nach vollendeter Geburt die Nachwehen denselben Einfluss auf die Hervorrufung der Paroxysmen, wie vorher die *dolores ad partum*, und während des ganzen Puerperalzeitraumes, wahrscheinlich bis nach vollendeter Rückbildung der innern Genitalien, erhält sich eine ganz specifische Puerperalerregbarkeit, und innerhalb dieser auch die Geneigtheit zu verhängnissvollen Reflexactionen.

Durch die aufmerksame Beobachtung eines Falles von Eclampsie wird das angedeutete Verhältniss der Wehen zu den Paroxysmen augenscheinlich bestätigt. Wir legen während einer Pause die flache Hand auf die Bauchdecken, und in dem Augenblicke, in welchem wir die Contraction des Muttergrundes wahrnehmen, beginnt auch das Spiel der Krämpfe. Ja die bewusstlose Kranke verzieht schmerzlich das Gesicht und greift mit ihrer Hand, so lange diese nicht anderweitig convulsivisch fortgerissen wird, nach dem Leibe, als wollte sie dort den Heerd und Ursprung ihrer Leiden bezeichnen. Es ist das eben ein Empfinden ohne Bewusstsein, eine Reflexbewegung mit dem Character der Zweckmässigkeit, deren Vorkommen u. A. *Volkmann* auf's Ueberzeugendste dargethan hat.

Wenn die Wehenthätigkeit durch die excessive allgemeine Nervenaufregung absorbirt wird, mithin, da ohne Wehen der Geburtsact nicht fortschreiten kann, die natürliche Elimination des Kindes ausbleibt, so finden Aussprüche, wie der von *Busch*, dass nämlich in den Fällen, wo bei plötzlichem Verschwinden der Wehen Convulsio-

nen eintreten, eine Verpflanzung der Wehenthätigkeit auf das Gehirn Statt zu finden scheine, ihre genügende Erklärung. Auch die aus jedem Anfalle erwachsende Gefahr für das Leben der Frucht, die ihrer natürlichen Innervation beraubt und den regellosen Strömungen excessiver und qualitativ feindseliger Impulse preisgegeben ist, bedarf nicht der weitern Erörterung. So gehen denn die Kinder fast alle verloren, und von 47 wurde nur 1 gerettet (*Busch*). Auch in den seltnern Fällen, wo Schwangere vor dem sechsten Monate von Convulsionen befallen werden, und dadurch die Ernährung der Frucht unterbrochen und die Schwangerschaft vor der gesetzlichen Zeit beendigt wird, gilt dasselbe; auch hier ist die Alteration des Nervenapparates der Gebärmutter als das Primäre aufzufassen, wenngleich in manchen Fällen von *Abortus* nicht die Convulsionen die Ursache des Todes für den *Embryo* sein mögen, sondern umgekehrt das aus irgend einem Grunde, z. B. durch Krankheit der *Placenta*, erfolgte Absterben der Frucht den *Uterus* zu Reactionen veranlasst, in deren weiterer Entwickelung die Convulsionen zu Stande kommen.

Fragen wir noch, woher es komme, dass Epileptische selten oder nie von der *Eclampsia praegnantium* befallen werden, so ist zu erwägen, dass deren Nervensystem in Folge wiederholter Impressionen dem Gesetze der Gewöhnung unterliegt. Gewohnt nämlich, von einem bestimmten Punkte aus und in bestimmter Weise zu vehementen Reflexäusserungen angeregt zu werden, ist es für die vom *Uterus* ausgehende Erregung bei weitem weniger empfänglich, und so lange der *Uterus* noch seinen dominirenden Einfluss behauptet, ist die Kranke gegen die sonst regelmässig wiederkehrenden epileptischen Anfälle geschützt. Auf das gleiche Gesetz der Gewöhnung, oder der *Impressio nervosa* ist anderseits auch die übereinstimmende Erfahrung der Geburtsärzte zurückzuführen, dass beinahe überall, wo Mehrgebärende der Eclampsie erlagen, schon die vorausgegangenen Entbindungen von con-

vulvivischen Zufällen begleitet waren. — Dagegen fehlt es mir für den so überaus merkwürdigen Umstand, dass selten oder nie bei vorhandener Schieflage der Frucht die Eclampsie beobachtet worden ist, an jeder nur irgend befriedigenden Erklärung.

(Schluss folgt.)

Beitrag zur Lehre von den Kopfverletzungen.

Mitgetheilt

von *Adolph Patze*, Wundarzt erster Klasse zu Grabow bei Stettin.

Am 10. Januar *c.* wurde ich zu einem etwa 25jährigen Menschen gerufen, den ich von einer neugierigen Menge umringt fand, welche sich zum Theil in mitleidiges Bedauern ergoss, zum Theil, ihn für wahnsinnig haltend, verschiedene Anstalten zu seiner Bändigung machte. Er war kurz zuvor durch eine 18 Fuss hoch herabfallende, 8 Fuss lange, 3 Zoll dicke eichene Bohle zu Boden gestürzt worden, und bei näherer Untersuchung, die ich von seiner Widersetzlichkeit förmlich erkämpfen musste, fand ich einen $2\frac{1}{2}$ Zoll langen, $1\frac{1}{2}$ Zoll breiten, sich allmählig zu der Tiefe von 2 Linien einsenkenden Eindruck auf dem vordern obern Winkel des rechten Scheitelbeins, in fast unmittelbarer Nähe der Pfeil- und Kronennath, höchstens $\frac{1}{4}$ Zoll von beiden entfernt. Sonstige äussere Verletzungen waren nicht zu entdecken. Der Blick des Patienten war furiös, die Augen rollten im Kopfe und öfters knirschte er mit den Zähnen; im Gesichte sah man deutliche Spuren von so eben stattgehabtem Nasenbluten; sonst nichts Abnormes. Der unterdrückte kleine Puls war so langsam, dass er kaum 60 Schläge machte. An ihn gerichtete Fragen beantwortete Patient nur durch Kopfnicken oder Schütteln, und suchte durch Weisen auf

die Zunge, den Hals und den Kehlkopf seine Sprachlosigkeit anzudeuten. Sein Gang (abgesehen von dem eigenthümlich schwankenden Gange der Schiffer) war so taumelnd, dass er sich an dem Mobiliar des Zimmers festhalten musste. Gegen meine Anstalten zum Aderlass oppouirte er sich heftig, zeichnete mit den Fingern die Form eines Blutegels auf den Tisch, deutete, die Finger erhebend, die Zahl vier an, und wies auf die verletzte Schädelstelle. Es kostete sehr viel Mühe, ihm die grössere Nützlichkeit eines Aderlasses begreiflich zu machen. Ich hatte nämlich die Idee vor Augen, dass sich wahrscheinlich auf der Schädelbasis (durch Contrecoup) ein Extravasat gebildet habe, welches einen Druck auf die Nervenursprünge, besonders aber den des *N. glossopharyngeus* ausübend, die Sprache lähmte, und wenn auch die Bewirkung einer plötzlichen Resorbtion des Extravasats durch den Aderlass nicht beabsichtigt werden konnte, so war doch der Aderlass Behufs einer Depletion und Ableitung vom Kopfe angezeigt, um dadurch die fernere Einwirkung der anströmenden Blutwelle zu mässigen. Es ist indess auch nicht unwahrscheinlich, dass durch die Zusammenstauchung des Kopfes auf die Halswirbel, der Abzug durch die Jugularvenen gehemmt, und ein Stauen des Blutes in den *Sinus* bewirkt wurde. Ich schritt zur Operation. Der blutscheue Kranke deutete durch Zeichen mir aber mit klarer Bestimmtheit an, dass ich ihm nur einen einzigen Tassenkopf voll Blut ablassen dürfe. Zum Auffangen des Blutes wurde eine Waschschüssel benutzt, und es mochte sich wohl schon die vorgeschriebene Quantität in der Schüssel gesammelt haben, als er ungeduldig ward, und das Zubinden der Ader verlangte; ich untersuchte den Puls der andern Hand, und liess, da ich keine besondere Veränderung desselben fand, das Blut trotz der steigenden Unruhe des Patienten fliessen; die Umstehenden traten seinem Verlangen, die Ader zuzubinden, bei, so dass ich einen doppelten Kampf zu bestehen hatte. Es konnten sich unter dem förmlichen Ringen mit dem

Patienten und dem Bekämpfen der mir widerstrebenden Umgebung wohl 12 bis 16 Unzen gesammelt haben, als der Kranke plötzlich rief: „Jetzt binden Sie mir die Ader zu!" Dies erregte grosses Staunen unter den Zuschauern; ich untersuchte den Puls und fand solche Frequenz, solche Völle desselben, dass dies unter andern Umständen eine Indication zum Aderlass hätte geben können. Ich verband die Ader, brachte den Kranken in's Bett, und liess auf die niedergedrückte Stelle kalte Umschläge aus Wasser mit Essig machen, innerlich verordnete ich ihm folgende Mixtur: ℞ *Flor. Arnicae, Folior. Sennae* aa ʒij *infunde ad Colat.* ʒvj *in quibus dissolv. Magnes. sulphuric.* ʒiß, *adde Syr. Mannae* ʒj. *M. D. S.* Zuerst stündlich, und nach erfolgter Stuhlausleerung alle zwei Stunden einen Esslöffel voll. Als ich ihn Abends besuchte, hatte die Arznei bereits zweimalige Oeffnung bewirkt, der freie, gehörig expandirte Puls hatte normale Frequenz, nur klagte der Kranke über einige Mattigkeit, die Sprache war jedoch langsam und stockte, sobald er etwas aufgeregt wurde, bedeutend; er hatte im Laufe des Tages einige Stunden Schlaf gehabt, und empfand an der verletzten Stelle nur ein erträgliches Brennen, wogegen sich die kalten Umschläge wohlthuend zeigten. Auf dem Scheitel rieb ich ʒj *Ungt. Hydrarg. ciner.* ein, und liess die Medicin fortgebrauchen. Am folgenden Morgen fand ich ihn ausser dem Bette, am Ofen stehend, seine Umschläge machen. Er zweifelte an dem wirklichen Vorhandensein eines Eindrucks auf seinem Schädel, da er nichts als eine Geschwulst fühle, und zeigte grosse Lust zur Arbeit zu gehen. Montags darauf (am 15. Januar) ging er, trotz meines Widerrathens, zur Arbeit, und befindet sich seit der Zeit ganz wohl, nur darf er sich nicht einige Fuss über den Fussboden erheben, ohne schwindlicht zu werden, obgleich er auf seinen frühern Seereisen die Geschäfte als Matrose im höchsten Takelwerk ohne irgend ein körperliches Hinderniss verrichten konnte. Nachdem er ungefähr acht Tage hindurch gearbeitet hatte, entdeckte er

beim Abtrocknen des Schweisses den oben beschriebenen Eindruck. Ueber seinen erlittenen Unfall erzählt er, dass er durch das herabfallende Brett sogleich zu Boden gestreckt worden sei, er habe sich aber schnell und mit vollem Bewusstsein aufgerafft, und sei circa fünf Schritte weit gelaufen, dann aber bewusstlos niedergesunken, und nicht eher zur Besinnung gekommen, als bis er sich in seiner Wohnung befunden; sein furiöses Betragen sei in dem Mangel der Sprache und dem dadurch herbeigeführten Verdacht des Wahnsinns begründet gewesen. Ueber das, die Behinderung der Sprache bewirkende Verhältniss erklärt er sich dahin: er habe ein, die Kinnbakken, die Zunge, den Hals einnehmendes, sich fast bis in die Brust hinaberstreckendes einschnürendes Gefühl von Steifheit empfunden, die Zunge habe ihm durch ihre Dicke und Schwere unbeweglich geschienen, so dass die Sprache seiner Willenskraft den Dienst versagt hätte, auch habe er ein starkes Sausen im Kopfe vernommen. Diese Empfindungen wären während des Aderlasses auf eine deutlich fühlbare Weise allmählig verschwunden, und gleichzeitig mit dem Verschwinden sei seine Sprache wiedergekehrt.

Dieser Fall verdient gewiss eine nähere, mehrseitige Beleuchtung. Wir sehen in ihm einen Beweis, wie eigenthümlich variabel die Zufälle nach Kopfverletzungen sind, und höchst merkwürdig ist im vorliegenden Falle die Erscheinung, dass die Lähmung sich nur einzig und allein auf das Sprachorgan beschränkte. Wollen wir den Grund davon in der Erschütterung suchen, so ist die Erschütterung einzelner Nervenparthieen um so unerklärlicher, ja wohl ganz abweisbar, wenn wir die Entfernung der Verletzungsstelle von den Nervenursprüngen und ihre oberflächliche Eindringlichkeit in nähere Erwägung ziehen; der Aderlass aber würde die, durch die Erschütterung herbeigeführte Gesunkenheit des Nervensystems nur noch tiefer herabgestimmt und den Lähmungszustand vergrössert haben. Blicken wir aber auf den Zustand unmittelbar

nach der Verletzung zurück, so finden wir in ihm mehr die von den Autoren aufgezeichneten und in der Erfahrung bestätigten Erscheinungen bei einem Extravasat: vorzüglich kürzere oder längere Zeit nach der Verletzung fortbestehendes Bewusstsein und verlangsamten Puls. Es bleibt daher weiter Nichts übrig, als ein, den Ursprung des *Nerv. glossopharyngeus* belastendes Agens: ein Extravasat anzuerkennen.

Wenn nun auch eine schnelle Resorbtion des Extravasats durch den Aderlass sich füglich nicht vertheidigen lässt, so ist mir doch ein Fall bekannt, wo bei einem angenommenen Extravasat nach einer Blutentziehung plötzliche Wiederkehr des Bewusstseins und Aufhebung der Lähmung eintrat.

Obgleich sich zwar nicht der Beweis führen lässt, dass hier nur im Aderlass das einzige Heil zu finden war, und dass ohne Aderlass keine Heilung möglich gewesen wäre, so bin ich doch der festen Ueberzeugung, dass ohne Aderlass keine so schnelle, keine so vollständige Aufhebung der Lähmung eingetreten wäre, zumal da Lähmungen nur zu leicht Wurzel fassen, und dann ihre Heilung grosse Schwierigkeiten bis zur Unmöglichkeit hat.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die Ehe und die Ehegesetze vom naturwissenschaftlichen und ärztlichen Standpunkte beleuchtet und beurtheilt. Ein Versuch von *Joh. Jac. Heinr. Ebers*, Dr., K. Pr. Hof- und Medic. Rathe, Ritter u. s. w. Erlangen, 1844. VI und 158 S. 8.

(Angeregt durch den so viel besprochenen Entwurf eines neuen Ehegesetzes für die Preuss. Staaten hat der erfahrene Vf. mit sehr dankenswerthem Fleisse Alles was

die ältesten, ältern und neuern Gesetzgebungen über das Verhältniss der Ehe und die Ehehindernisse wie Scheidungsgründe aufstellen, gesammelt, und sich die Aufgabe gemacht, vom moralischen, wie physischen Gesichtspunkte die Ehe nach allen Richtungen hin zu betrachten. Diese Aufgabe ist so befriedigend gelöst, dass es als unzweifelhaft betrachtet werden kann, dass des Vfs. Stimme bei den fernern Berathungen über das neue Ehegesetz gehört werden werde. Wenigstens wird Niemand die Schrift lesen, der nicht diesen Wunsch mit uns theilt.)

Mémoire sur l'emploi du carbonate d'ammoniaque dans la scarlatine, avec la description des épidémiees qui ont regné en différents pays, et dans lesquels ce médicament a été employé; par le Dr. Rieken, Médecin de S. M. le Roi des Belges, Chevalier etc. Bruxelles, 1843. 118 S. 8.

(Die fleissige Schrift liefert zunächst eine sehr vollständige, und schon deshalb werthvolle, Zusammenstellung einer grossen Anzahl von Schilderungen von Scharlach-Epidemieen der neuern Zeit, und die Resultate der Anwendung des von *Peart* zuerst empfohlenen *Ammonium carb.* als angeblichen *Specificum,* und hiernächst eine Kritik dieser Mittheilungen, so wie die Ergebnisse der eigenen, wenn auch nicht sehr zahlreichen Erfahrungen des Vfs. über das Mittel. Er stellt sich mit Recht in die Mitte, und zu jener Parthei, die das kohlensaure Ammoniak als ein höchst schätzbares Mittel für gewisse (die s. g. nervösen) Fälle von Scharlach ansieht, wozu man sich auch bekennen muss, wenn man die günstigen Resultate liest, die hier mit so vieler Umsicht zusammengestellt sind. Die Schrift ist ein dankenswürdiger Beitrag zur Therapie des Scharlachs, die der Beiträge noch so sehr, so sehr bedarf!)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 31. *Berlin, den 3ten August* 1844.

Aus meiner chirurgischen Praxis. Vom Dr. Gerold. (Resection des Unterkieferknochens. — Durchschneidung des Sterno-cleido-mastoideus. — Operation des Steins. — Beobachtungen über den Staar.) — Ueber Puerperal-Convulsionen. Vom Dr. Krieg. (Schluss.)

Aus meiner chirurgischen Praxis.

Mitgetheilt

vom Dr. *Gerold*, pract. Arzte zu Aken a. d. Elbe.

1. Die Resection des Unterkieferknochens.

H., ein Einwohner aus Walterniemburg an der Elbe, entschloss sich zur Resection des Unterkieferknochens, weil ausser mir mehrere Aerzte die Unheilbarkeit seines Uebels, das als Knochenkrebs sich äusserte, auf anderm Wege, als dem der Operation, erklärt hatten. Nachdem ich dieselbe nach den Regeln der Kunst und denjenigen Modificationen ausgeführt, welche die Oertlichkeit des Leidens und die Individualität des Patienten bedingt hatten, heilte die Wunde ohne besondere Zufälle, und *H.*, ein Mann in den Sechzigern, welcher seit Jahren keine Ruhe weder Tag noch Nacht genoss, begann sich zu

erholen und des Schlafes sich zu erfreuen. Aber schon nach kaum 5 Monaten kehrte das Uebel zurück und Pat. starb unter den grässlichsten Schmerzen, von denen er namentlich Zahn- und Gesichtsschmerz immer nannte, die selbst grossen Gaben des Opiums nicht wichen.

In Beziehung auf die therapeutische Würdigung dieser eben so schwierigen, als schmerzvollen Operation wäre es wahrlich der Mühe werth, anderweite Resultate derselben mit den hier mitgetheilten zu vergleichen, und wenn jene eben so kurzen und wenigen Erfolg gestatten, als diese, es lediglich der eignen Wahl des Kranken zu überlassen, sich um den Preis von einigen Monaten derselben zu unterwerfen.

---

2. Die Durchschneidung des *Sterno-cleido-mastoideus.*

L. H., Tochter des Herzogl. Försters *H.*, ehemals in Reesen an der Elbe, hatte in Folge einer angebornen Verkürzung beider untern Ansätze des *Sterno-cleido-mastoideus* rechterseits in ihrem 11ten Jahre eine solche Schiefheit des Kopfes, dass die Halswirbel an ihrem untern Drittheil förmlich eine bogenförmige Ausschweifung nach links hatten. Mittelst eines sichelförmigen, dünnen Messers hatte ich die beiden Ansätze, unter starker Biegung des Kopfes nach links, durchschnitten, worauf die beiden kleinen Wunden mittelst einigen Druckes verbunden und ohne all und jede Nachwirkung in zwei Tagen, worauf ich den Verband abnahm, vollständig geheilt waren. Patientin trug zur Unterstützung der orthopädischen Nachkur eine Art von *Köhler*'scher Mütze, wobei die Riemen den Kopf mehr links anzogen, und nach circa 6 Monaten war sie kerzengrade, wie sie noch heute ist.

Bei Frau *B.* aus Breesen, welche den Kopf links und etwas nach vorn trug, bestand die Krankheit in einer Lähmung der linken Seite und der daraus folgenden zu grossen Activität der rechten. Da die Frau hoch in den

Sechzigern und sehr schwächlicher Architectur war, so wagte ich die Operation der rechten Seite nicht, weil ich befürchtete, der Kopf würde ihr nach hinten fallen, und beschränkte mich bloss auf die Verordnung einer steifen Halsbinde. — Auch eine Lähmung beider *Sterno-cleido-mastoidei* kam mir bei der Frau *P.* von hier vor. Bei dieser Patientin fiel der Kopf dermaassen nach hinten, dass man eine Durchbrechung des Kehlkopfes fürchtete; die Frau starb in den Funfzigern. Sie musste entweder mit den Händen oder mittelst Maschinerie den Kopf stets unterstützen.

---

3. Die Operation des Steines.

Friedrich Fl. aus Hinzdorf, Gutsbesitzer, hatte schon seit einer grössern Reihe von Jahren an Harnbeschwerden gelitten, welche ihn einige Aerzte um Rath zu fragen zwangen, nach deren Behandlung hin und wieder Besserung, jedoch nur für einige Tage, eingetreten war. Im Frühjahre 1842 besuchte mich Pat. zum erstenmale. Er war ein kräftiger Funfziger, klagte über keine andere Beschwerde, als über heftigen Schmerz beim Harnen, und zeitweise auch beim Aufrechtsitzen, so dass er, um Linderung zu haben, öfters auf dem Leibe liegen musste. Nach Untersuchung des Mastdarms mittelst des Fingers fand ich diesen zwar normal, fühlte aber an dessen vorderer schmerzhaften Wand einen fremden, harten Körper in der Blase, was die Examination derselben durch den Katheter vollkommen bestätigte. Diese zeigte einen Stein von nicht unbedeutender Grösse und klingender Härte, und bildete somit das Erklärungsmoment der Schmerzen, so wie des blennorrhoischen Zustandes der Blase, welche, wie mir der Kranke erzählte, einen dicken, eitrigen Urin ausschied.

Nachdem häufigeres, in den verschiedensten Lagen vorgenommenes Untersuchen — sonderbar genug, dass keiner der vorher befragten Aerzte je die Harnröhre exa-

minirten — die Diagnose eines Blasensteins befestigt hatte, rieth ich dem Kranken nach Berlin zu reisen, um dort durch geübte Hand seine Gesundheit wieder zu erlangen. Der Kranke willigte nur unter der Bedingung in die Reise, wenn ich ihn begleitete, was denn auch nach einigen Tagen geschah; doch kaum in Berlin angekommen bat er mich in den dringendsten Ausdrücken, mit ihm zurückzukehren, und ihn in seiner Heimath zu operiren, da er allein auf mich seinen Glauben gesetzt hätte. Vergeblich machte ich Gegenvorstellung, wie ich solche Operation nur am Cadaver erst gemacht, wie diese zu den schwierigsten und lebensgefährlichsten gehörte — Alles half nichts; wir kehrten um, und schon den folgenden Mittag waren wir wieder hier. Drei Tage später — es war der 29. Juni 1842 — führte ich Vormittags 10 Uhr die Operation aus, bei welcher der Herr Geh. Ober-Med. Rath Dr. *v. Brunn*, der Königl. Prof. der Chirurgie Herr Dr. *Blasius*, und mein hiesiger College Herr Dr. *Bindeseil* gegenwärtig waren.

Nachdem der Kranke kunstgemäss gelagert, der Seitenschnitt ausgeführt, die Blutung aus der *Arteria pudenda interna* vollkommen gestillt war, bot die Extraction des Steins uns unendliche Schwierigkeit, bis derselbe endlich nach dessen Lageveränderung mittelst des *B. Bell*'schen Löffels mit der *Lewkowicz*'schen Zange von mir zu Tage gefördert wurde. Der Stein war kreisrund, hatte $1\frac{1}{5}$ Zoll im Längendurchmesser, $\frac{1}{2}$ Zoll in seiner dicksten Dicke, da diese nach der Peripherie hin dünner wurde, und wog $3\frac{3}{4}$ Loth; er befindet sich in den Händen der Familie *F.*

Nach der Operation traten sehr heftige Schmerzen in der Wunde ein, welchen durch warme, schmerzstillende Umschläge begegnet wurde. Nach sechs Tagen fing die Wunde sich bei gehöriger Behandlung zu schliessen an, jedoch blieb der Kranke sehr missmüthig, am 12ten Tage stellte sich gegen Abend starker Schüttelfrost mit darauf folgender Hitze und Schweiss nebst Kopfschmerz ein, Tags darauf, also am 13ten nach der Operation, kehrte

der Frostanfall um dieselbe Zeit wieder und endete noch in derselben Nacht das Leben des Patienten, nachdem er vorher grosse Gaben Chinin bekommen, um einen zweiten Fieberanfall zu verhüten. Die Section wurde nicht gestattet.

---

4. Beobachtungen über den Staar.

Ich habe neulich in den *Cunier*'schen *Annales d'oculistique Tom.* 8 *pag.* 139 und den folgenden eine Abhandlung über Rindenstaar, *Cataracta corticalis*, zur Unterscheidung desselben von Linsenkapselstaar, *Cataracta capsularis*, gelesen. *Sichel* nimmt einen vordern und hintern Rindenstaar an, und stellt die characteristischen Momente derselben folgendermaassen auf:

Die Trübung beim hintern Rindenstaar erscheint concav, die graulichen Streifen gehen von der Peripherie nach dem Centro mehr spitz zu, nicht selten sieht ein geübtes Auge daselbst eine Leere, und da der Kern bei Subjecten über 40 Jahren gelb ist, so nimmt er hier einen eignen metallischen Glanz von gelblich spielender Farbe an. Die Oberfläche der Verdunkelung bildet keine Erhabenheit.

Dagegen ist die Trübung des vordern Rindenstaars matt, blassgrau, in's Weisse spielend, die Verdunkelung liegt näher hinter der *Iris*, hat keine Höhlung, Streifen und Flecke sind unregelmässig in der Anordnung, es fehlt die centrale Leere, sondern es präsentiren sich unregelmässige, grauliche Gruppen, ohne vollständigen Schlagschatten, u. s. w. Beide Arten distinguiren sich vom Kapselstaar dadurch, dass die Oberfläche der Linse keine Erhöhungen, keine Adhäsionen, keine Zusammenschrumpfung bildet, Momente, welche mit dem Perlmutterglanz die Diagnose des Linsenkapselstaars ausmachen.

Bei Gelegenheit von Versuchen nur an Kaninchen-Augen über Amaurosen machte ich folgende merkwürdige Erfahrung:

Mit einem biconvexen Brennglase von 18—20 Zoll *Focus* liess ich bei hellem Sonnenschein unter Mittag den *Focus* in's Auge eines grauen Kaninchens mit dunkler Pupille so fallen, dass der *Focus* nicht zünden durfte, also bald zu nahe, bald zu fern das Glas haltend. Nach 10 Minuten ward die Pupille schräg nach aussen und unten verzogen, und mehr nach unten als oben stehend — Veränderung in Form und Ort. Dieses geschah am 31. März d. J. Form und Ansehen des Auges blieb zwei Tage so. Am 3. April war die *Conjunctiva* etwas entzündet, mit sehr geringem Antheil des Blinzknorpels, *oculus oculo minor;* das Auge war vollständig erblindet, aber in der Linse sah man eine beginnende Verdunkelung. Am vierten Tage um dieselbe Zeit, also am 5ten *hujus*. Die Entzündung ist ganz geschwunden, *oculus oculo minor*, totale Blindheit, die Pupille steht eben so, aber der Rand der *Iris* nach aussen und oben ist ganz hell. Die Trübung hat zugenommen. Drei Flecke bildeten dunklere Punkte, deutlich auf der Kapsel liegend, als Theile des *Pigmenti nigri;* die andern Flecke zeigen alle Merkmale einer *Cataracta corticalis anterior*. Merkwürdig, dass Linsenkapsel, *Iris* und *Cornea* ganz verschont blieben.

Ueber Puerperal-Convulsionen.

Vorgelesen in dem Vereine der Aerzte im Regier. Bezirk Merseburg, und mitgetheilt

vom Dr. *Krieg*, pract. Arzte in Merseburg.

(Schluss.)

II. Zur Begründung der Prophylaxis ist es nicht nöthig, die allgemeinen Grundsätze der Diätetik für Schwangere und Wöchnerinnen zu wiederholen, sondern wir haben vielmehr nur die Umstände in's Auge zu fassen, aus deren Zusammenwirken vorzugsweise die Disposition für

Nervenzufälle hervorgeht, und welche oft ganz für sich, ohne Hinzutritt anderweiter occasioneller Momente, den Ausbruch der Eclampsie herbeiführen. Es gehört hierher: 1) diejenige Erhöhung der Energie der Nervenreizbarkeit, welche während der Dauer des weiblichen Geschlechtslebens rhythmisch steigend und fallend in den Evolutionsperioden, um die Zeit der Menstruen und im Puerperalzeitraume ihre höchste Stufe erreicht. Gleichwie nun in der vegetativen Sphäre plötzliche und gewaltsame Erschütterungen eine Abirrung der Plastik von ihrem ursprünglichen Typus, ein Uebersprungen der Bildung in Verbildung zur Folge haben, und wie schon auf niederer Lebensstufe der einfache Process der Krystallisation durch mechanische Erschütterungen unterbrochen und seiner Gesetzmässigkeit beraubt wird, so wird auch die Harmonie zwischen dem Stande der Erregbarkeit in den drei Hauptprovinzen des Nervensystems durch feindselige Impulse, oft auch durch allmählige oder plötzliche Depression derselben in einer einzelnen Provinz aufgehoben. Psychische Einflüsse stehen hier oben an, und eine überwiegende Anzahl der von Eclampsie Befallenen waren unverheirathete Erstgebärende. Bei besonders reizbaren Subjecten, zumal unter den höhern Ständen, üben heftige Sinneseindrücke eine gleiche Gewalt. Bei einer geistreichen, überaus erregbaren Dame beobachtete ich am 11ten Tage nach der übrigens leichten Entbindung, in Folge einer geräuschvollen militairischen Abendmusik vor dem Nachbarhause, eine sehr bedenkliche allgemeine convulsivische Aufregung, die zwar nicht in Eclampsie, sondern in einen nach zwei Tagen tödtlichen Typhus umschlug. Die Kranke vernahm bis kurz vor dem Tode in ihrem Bauche fortwährend das erschütternde Dröhnen der grossen Trommel. Zwar lassen auch wir das Wochenzimmer gern von der geräuschvollen Strassenseite entfernen, und der Entwurf des neuen Strafgesetzbuches widmet den Insultationen gegen Schwangere eine wohl zu rigoröse Aufmerksamkeit, an zarter Fürsorge aber haben es uns die Holländer

noch zuvorgethan. In dem „Briefwechsel eines nachgebornen Prinzen" findet sich folgende hübsche Notiz: „In den Niederlanden bemerkte ich Kokarden über den Hausthüren. Auf mein Befragen, was das bedeute, sagte man mir: hier liege eine Wöchnerin, wer im Bereiche Unfug treibe oder Lärm mache, werde strenge bestraft." — Zur Bekämpfung der bis zum Character des Hysterismus gesteigerten Nervenreizbarkeit ist der Fortgebrauch der kalten Flussbäder bis zur Entbindung, oder bei ungünstiger Jahreszeit der kalten Waschungen oder der *Schneider*'schen Bäder dreist zu empfehlen. Zugleich eröffnen wir der erhöhten Erregbarkeit eine heilsame Ausströmung durch den Darmkanal, gleichsam eine fortwährende Ableitung der überschüssigen Nervenelectricität, vermittelst des zu seiner Zeit berühmten *Lehnhardt*'schen Schwangerschaftstrankes, des Püllnaer Wassers u. dgl., wodurch zugleich materiellen Anhäufungen im Unterleibe, von welchen die normale Innervation des Gebärorgans eine Unterbrechung erleiden könnte, sicher begegnet wird. 2) Fordert der Zustand der Hämatose und deren Verhältniss zum Nervenleben die grösste Rücksicht. Das Blut der Schwangern und Wöchnerinnen ist so gewiss ein qualitativ anderes, als das des ungeschwängerten Weibes, wie der Saft der Pflanzen vor und nach dem Blüthenstande verschieden ist. Muss nun einerseits schon um dessen Willen der Zustand der Nervenerregung auch ein eigenthümlicher sein, so wird anderseits die zunehmende Ausdehnung der Gebärmutter bei unzweifelhaft vermehrter Blutbereitung, die mannichfaltigsten Circulationsabweichungen zur Folge haben. Namentlich können die Centralorgane des Kreislaufs und des Nervensystems zum Heerde abnormer Anhäufungen werden und der alienirte Blutreiz Alienationen der Innervation und somit das Auftauchen gefährlicher Reflexe herbeiführen. Dieser Gefahr zu begegnen bietet sich der Aderlass im sechsten bis siebenten Monate der Schwangerschaft gleichsam von selbst dar, und derselbe ist (*Bluff*) bei plethorischen, zu Congestio-

nach dem Gehirn geneigten Frauen durchaus nicht zu versäumen. Ohne Rücksicht auf die Zeit ist die Blutentleerung dringend angezeigt, wenn die Schwangere über anhaltenden Schwindel klagt, mit Ohrensausen, blödem Gesicht, vorübergehender Blindheit u. dgl., oder über jene bestimmte Art von Schmerz im Hinterkopfe, welchen schon die ältern Aerzte mit sicherm Tacte als von der Gebärmutter ausgehend bezeichneten, obgleich in neuerer Zeit grade umgekehrt, auf einen Schmerz im Vorderkopfe das meiste Gewicht gelegt wird, z. B. von *Dewees*. Auch das Geburtsgeschäft selbst wurde schon von den vorsichtigen Alten durch eine einleitende Blutentziehung regulirt, und wo bereits während früherer Entbindungen Convulsionen zum Ausbruche kamen, da schliesst keine Geburtsperiode die Wiederholung des Aderlasses aus. Denn die Congestionen nach dem Kopfe können nicht eher nachlassen, bis der Wehendrang aufhört, und mit dem Pressen nach unten ist, wie *Jörg* bemerkt, ein Pressen nach oben nothwendig verbunden. 3) Regelwidrigkeiten im Verlaufe der Schwangerschaft, des Gebäractes und des Wochenbetts, in sofern solche zur Entstehung der Eclampsie Veranlassung geben können, sind ihrer individuellen Natur nach umsichtig zu behandeln. Wenn auch als Erfahrungssatz feststeht, dass die Krankheit nur bei Normallagen der Frucht, niemals bei Schieflagen, vorkommt, so fehlt es doch nicht an Beispielen, dass allein durch zurückgebliebene Eihautreste, durch Störungen des Lochialflusses in Folge unvorsichtiger Erkältung, durch den schmerzhaften Reiz wundgewordener Brustwarzen oder entzündeter Brüste die Convulsionen hervorgerufen wurden. Dasselbe würde wahrscheinlich geschehen, wenn der Geburtshelfer nach einem neuern Vorschlage, in der gutgemeinten Absicht, die etwa cessirenden Wehen wieder anzuregen, die Application einer galvanisch wirkenden Zange versuchen wollte.

III. Es ist bezeichnend für die neuere Medicin, dass sie vorzugsweise vom Sectionstische her, aus den Ergeb-

nissen der pathologischen Anatomie, der Gründe ihres Handelns am Krankenbette sich bewusst zu werden sucht. Nun fehlt es zwar oft genug auch in den Leichen der an Puerperalconvulsionen Umgekommenen nicht an sehr positivem Befunde, gleichwohl ist das Resultat für die Praxis, will man nicht offenbare Wirkungen der Krankheit mit deren Ursachen verwechseln, keineswegs befriedigend. Wenn z. B. *Boër* anführt, dass man in den meisten Fällen nicht in dem Gehirn und dessen Häuten, sondern in den Lungen und Centralorganen des Kreislaufs die materielle Ursache des Todes vorfinde, so hat er damit eben nur die Todesursache, nicht aber die Ursache der Krankheit als den dermaligen Gewinn der anatomischen Forschungen bezeichnet. Auch in andern Krankheiten ist die blosse Anatomie ein schlechter Führer für die Praxis und nicht geeignet, uns zur Aufstellung der Causalkur zu befähigen. Und doch ist letztere der Endzweck unsers Forschens und Denkens, und selbst nach dem glücklichsten Ausgange der Krankheit theilen wir den Ruhm des Erfolges mit dem Zufall, wenn unser Handeln nicht aus klarbewusster Erkenntniss hervorgegangen, nicht mit wissenschaftlicher Gesetzmässigkeit begonnen und durchgeführt ist. In diesem Sinne möchte ich die Resignation nicht theilen, mit welcher kürzlich Dr. *Klusemann* in der Vereinszeitung erklärte, es könne von einem allgemein geltenden Gesetze bei Behandlung der Eclampsie nicht die Rede sein. Denn allerdings giebt es ein solches allgemein geltendes Gesetz, aber es heisst nicht: *Rec.* das und das, sondern es heisst: *Causam tolle, ut tollas effectum.* Wie aber die *Genesis* der Krankheit von zwei Seiten her, durch die Nerven und durch das Blut, bedingt erschien, so ergiebt sich uns auch eine doppelte, nach beiden Richtungen hin zu unterscheidende Heilintention, mit andern Worten, es ergeben sich uns bei Behandlung der Eclampsie zwei Hauptindicationen:

1) die Unterbrechung und gänzliche Aufhebung der

perversen Reflexwirkungen durch Isolirung des Nervenapparates des *Uterus;*

2) die Verminderung des durch Qualität und Quantität gefahrdrohenden Blutreizes und Beseitigung der örtlichen Congestion.

Indem wir zuvörderst der letzten Indication durch eine rasche allgemeine Blutentziehung zu genügen suchen, machen wir, wie *Busch* bemerkt, die Gefahr weniger dringend und gewinnen Zeit zur Ausführung des fernern Heilplans. In einzelnen Fällen wird in Folge der Blutentziehung der Sturm sich beschwichtigen, die normale Innervation des *Uterus* sich wieder herstellen, die Reflexerscheinungen werden aufhören, ja der Wehendrang kann sich sogar steigern und nach Ausscheidung der Frucht das Wochenbett ohne weitere Störung verlaufen. Einen solchen Fall habe auch ich beobachtet, und nicht selten mag, wenn auch die Anfälle sich zwar erneuern, aber immer schwächer werden und das Geburtsgeschäft in seinem Fortgange nicht wesentlich beeinträchtigen, der einmalige oder nach Umständen wiederholte Aderlass zur Beendigung der Kur ausreichen. Doch enden bei weitem nicht alle Fälle bei dieser Behandlung so glücklich, wie die vier unlängst in der Preuss. Vereinszeitung von meinem verehrten Freunde *Lauer* mitgetheilten. Wo die Geburtsthätigkeit stockt, ferner, wo dieselbe noch gar nicht begonnen hat, oder wenn Frauen erst nach der Entbindung von Eclampsie befallen werden, ist es daher misslich, sich ausschliesslich auf die wiederholten Blutentziehungen zu beschränken. Das Dogma: erst wenn die Convulsionen ganz aufhörten, habe man genug Blut gelassen, erinnert gewissermaassen an *Lessing's* Wort: „zu viel kann man wohl trinken, doch trinkt man nie genug." Diese maasslose Depletion, dieses Aderlassen *coup sur coup* ist eine verwegene Windbeutelei der neuern Zeit, und entbehrt jeder vernunftgemässen Begründung. Tragen doch die fieberhaften Puerperalkrankheiten der vegetativen Sphäre mehrentheils das deutlichste Gepräge ent-

zündlicher Processe, und doch stimmen die erfahrensten Aerzte darin überein, dass auch hier die Venäsectionen nur sehr haushälterisch anzuwenden seien. *Numerosos casus vidi,* sagt schon *van Swieten, qui me docuerunt, varia symptomata, quae puerperium comitantur, et saepe morbos acutos referunt, non indigere cura inflammationis.* Neben den allgemeinen Blutentziehungen haben bei Behandlung der Eclampsie auch die Blutegel und die Schröpfköpfe ihre Lobredner gefunden: grade in dieser Krankheit umständliche und ohnmächtige Spielereien. Wichtiger ist wohl die von *Theod. Helm* in den Oesterr. Jahrb. zur Sprache gebrachte Compression der Carotiden, von welcher gesagt wird, sie sei bereits von mehrern Aerzten erprobt worden. Mir scheint dieses Verfahren nur da des Versuchs werth zu sein, wo schon viel Blut entzogen wurde oder auf natürlichem Wege verloren ging. Doch ist zu bedenken, dass die gewaltsame Hemmung des Blutstroms in den genannten Arterien eine retrograde Stauchung desselben nach dem Herzen und den Lungen zur Folge haben muss, und diese im Grunde nicht minder gefährlich ist, als die Hyperämie des Gehirns. Hiervon abgesehen, bedarf es zur Ausführung der Compression eines oder zweier zuverlässiger Gehülfen, und die sind nicht immer bei der Hand. — Die von *Velpeau, Busch* u. A. gegen die Irritation des Gehirns gerühmten Eisumschläge werden, wo Zeit und Ort und die Individualität des Falles ihre Anwendung gestatten, zur kräftigen Unterstützung der Wirkungen des Aderlasses dienen; ihn zu ersetzen, sind sie natürlich nicht geeignet. Dagegen scheinen mir Hautreize aller Art, *Rubefacientia* und *Vesicantia*, so viel Aufhebens auch hin und wieder von ihrer Wirksamkeit gemacht wird, grade in dieser Krankheit unpassend und verwerflich zu sein, weil sie die Summe der krankhaften Empfindungsheerde noch vermehren, dadurch bei verdunkeltem Bewusstsein die Unruhe steigern, und im Zustande gänzlicher Widerstandslosigkeit von der

afficirten Stelle aus, dem Heilzwecke zuwider, neue Reflexwirkungen hervorrufen.

Die Unterdrückung der perversen Reflexactionen wurde nämlich als der Inhalt der zweiten Indication bezeichnet. Hiernach liegt uns ob, die Gebärmutter dem Einflusse der abnorm erregten Nervencentra und diese wiederum den vom *Uterus* ausgehenden Erregungen zu entziehen, d. h. den *Uterus* zu isoliren. Zuvörderst ist also zu untersuchen, ob die allgemeine Convulsibilität durch eine örtliche Abnormität bedingt und unterhalten wird: ein umfassendes Feld für unsere Thätigkeit, in sofern das ganze Gebiet der geburtshülflichen Technik, vom Eihautstiche bis zur blutigen Erweiterung des Muttermundes, ja bis zum Kaiserschnitte, hierher gehört. Hindernisse der eliminirenden Thätigkeit des *Uterus* müssen rasch, und um nicht krankhafte Erregungen künstlich zu provociren, möglichst schonend hinweggeräumt werden, sei es die übermässige Anhäufung des Fruchtwassers bei Eiwassersucht (*Meissner*, *Godemer*) oder nach der Ausstossung des Kindes zurückgebliebene Blutklumpen und Nachgeburtsreste. In allen diesen Fällen ist die Abkürzung und Beschleunigung des Geburtsgeschäfts die *indicatio vitalis*. Als Regel wird es gelten, darin stimmen mit *Dewees* und *Hausmann* die meisten Autoritäten überein, sobald der Muttermund sich hinlänglich geöffnet hat, die Wendung vorzunehmen; ist aber der Kopf bereits im Becken fixirt, die Zange zu brauchen. Nur in den seltnen Fällen, wo gar keine Eliminationsbestrebungen hervortreten, die Krankheit also von dieser Seite unzugänglich ist, werden wir uns auf die innerliche Medication beschränken. Dass wir dagegen bei Wöchnerinnen den Wochenfunctionen unsere Aufmerksamkeit zuzuwenden haben, versteht sich von selbst.

Erst wenn die örtlichen Störungen des Geburtsgeschäfts möglichst beseitigt sind, werden wir die in die Thätigkeit des Nervensystems direct oder indirect eingreifenden pharmaceutischen Mittel mit Erfolg in Gebrauch ziehen. Hier kommen nun besonders drei Klassen von

Arzneikörpern in Betrachtung: die *Cathartica*, die *Nauseosa*, und die *Narcotica*.

1) Die *Cathartica*. Als hierher gehörend haben die Mittelsalze und das Calomel, das Ricinus- und das Crotonöl warme Lobredner gefunden. Sogar die Aloe hat eine ehrenwerthe Autorität für sich. Die nachdrückliche Anregung der Thätigkeit des Darmkanals und seiner Nebenorgane ist nichts Anderes, als ein durch das Medicament erzwungener Reflex von den motorischen Nerven auf ein bestimmtes System der trophischen, gleichsam die durch die Kunst bewirkte Entladung der in den Centraltheilen angehäuften Erregbarkeit nach der Innenfläche des Körpers, wo sich dieselbe in der Erzeugung einer profusen Secretion ableben und erschöpfen soll. Die Energie der Cerebrospinalmasse wird dadurch nicht unmittelbar herabgestimmt, sondern vielmehr nur der von ihr ausgehenden Innervation eine unschädliche und selbst heilsame Ausströmung bereitet. Sehr verschieden hiervon ist die Einwirkung der

2) *Nauseosa*, welche ihres bekannten, die Nerventhätigkeit qualitativ umstimmenden Einflusses wegen (*Antispasmodica alterantia*) eine specifische Beziehung auf den Krankheitsprocess nicht verkennen lassen, und bei grössern Dosen oder fortgesetztem Gebrauche mit der ekelerregenden oder umstimmenden Wirkung in erwünschter Weise die ausleerende verbinden. Ich erinnere hier nur an *Kennedy's* Methode, den *Tart. stib.* zu verordnen, um ein Beispiel des glücklichen empirischen Tactes anzuführen, mit welchem neuere Aerzte sich der *Nauseosa* bedienen. Es folgen nun

3) die *Narcotica*, in ihrer Eigenschaft als direct krampfstillende Mittel, d. h. als solche, von denen es erwiesen ist, dass sie, wenn auch nur durch Absorption und durch ihren Uebergang in den Kreislauf, doch rasch und sicher die Nerventhätigkeit, besonders in der Cerebral- und Rückenmarkssphäre, bis zur Lähmung depotenziren. Dazu ist freilich, trotz *Meissner's* respectabler Empfehlung, die

Blausäure nicht geeignet, eher die *Belladonna*, und vorzugsweise das Opium, vorausgesetzt, dass dasselbe in voller Dosis, bis zur Entwickelung der Narcose, dargereicht wird. Denn das ist ein alter Widerspruch in der deutschen Praxis: man möchte wohl gern narcotisiren, aber man getraut sich's nicht; so schafft man Erregung, statt Ruhe zu erzwingen, und ruft dann kopfschüttelnd: *Opium mehercle non sedat!* Meinte doch schon der ehrwürdige *A. G. Richter*, es würden weit mehr Menschen durch zu kleine Dosen Opium vergiftet, als durch zu grosse; aber auch jetzt noch wundert man sich bloss über die englischen Aerzte, wenn sie durch den angemessenen, ich möchte sagen charaktervollen Gebrauch des Opiums sehr entschiedene Heilerfolge erzielen, anstatt ihnen nachzuahmen.

Giebt es aber ein narcotisches Mittel, welches in noch höherm Grade, als der Mohnsaft, geeignet scheint, bei consequenter Anwendung in der Eclampsie zu glänzenden Resultaten zu führen, so ist das die *Nicotiana*. Wie die Brechnuss und das Strychnin unzweifelhaft das Rückenmark und die gesammte motorische Nervenreihe zu gesteigerter Thätigkeitsäusserung anregen, eben so unzweifelhaft wird durch die Einwirkung des Nicotins die motorische Function des Rückenmarks und seiner Ausstrahlungen beschränkt und paralysirt. Dass daher die strychninhaltigen Arzneikörper in grossen Gaben Convulsionen und *Tetanus* erregen, der Taback aber noch heute in Westindien als Volksmittel gegen *Tetanus* gilt; dass ferner namhafte Aerzte älterer und neuere Zeit ihn gegen verschiedene convulsivische Krankheitsformen, die sämmtlich durch excessive Reflexthätigkeit vermittelt werden, gegen Keuchhusten, *Asthma convulsivum*, *Tetanus*, *Colica spastica* u. s. w. bewährt gefunden haben, braucht hier nur angedeutet zu werden. Beim *Asthma convulsivum* wirkt der Taback, in beliebiger Form, aber in voller Dosis gereicht, zauberähnlich, wie ich oft genug beobachtet habe. Auch die bestimmte Relation des Nicotins zum *Plexus*

cardiacus, welche zuerst *Hertwig* durch Versuche an Thieren nachwies, habe ich zwar nicht in allen Fällen, aber doch sehr oft bestätigt gefunden. Wo diese Relation sich deutlich ausspricht, wird der Puls auffallend retardirt, mitunter intermittirend, und dadurch empfiehlt sich das Mittel auch den Aerzten, die (*Grenser* u. s. w.) den *Narcoticis* in der Eclampsie sonst nicht eben hold sind, weil sie besorgen, es möchte durch dieselben der Orgasmus des Blutes noch gesteigert werden. Dazu kommt, dass der Taback, während er die motorische Function des ganzen Rückenmarks in Fesseln legt, anderseits heilsame Reflexe in der Region des sympathischen Nerven hervorruft, die membranösen Ausbreitungen der ersten Wege, die drüsigen Apparate des Mundes und des Darmkanals und die Urinwerkzeuge zu profusen Secretionen anregt, endlich Ekel, Erbrechen, Durchfall und vermehrtes Harnen erzeugt und mithin neben seiner direct narcotischen Wirkung zugleich diejenigen pharmakodynamischen Eigenschaften entwickelt, welchen die *Nauseosa* und die *Cathartica* ihren Platz in der Reihe unsers Heilapparats verdanken. Zuletzt ist auch des überaus vortheilhaften Umstandes noch zu erwähnen, dass, wenn *Trismus* oder Schlundkrämpfe das schlingen hindern, die specifische Einwirkung des Mittels durch die Application auf den Mastdarm keineswegs aufgehoben wird.

In keine der vorstehend erörterten Kategorieen passt der Moschus. Nach Allem, was seine Verehrer sonst von ihm rühmen, würde er bei Behandlung der Eclampsie erst dann indicirt sein, wenn in Folge enormer Depletion, oder als Nachhall vorausgegangener erschöpfender Paroxysmen, oder endlich auf die nachdrückliche Anwendung der das Rückenmarksleben depotenzirenden *Narcotica*, ein Zustand sensibler Schwäche eingetreten ist, der entweder selbst schon nahe an Paralyse grenzt, oder das Nervenleben durch fortdauernde perverse Ausstrahlungen, vollends zu erschöpfen und aufzureiben droht.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrganges, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 32. *Berlin, den* 10*ten August* **1844.**

Wanderungen in der Schola Salernitana. Vom Ob. Med. Rath Dr. Schneider. — Literatur. (Rösch, über den Kretinismus in Würtemberg.) Vom Dr. Kgr.

Wanderungen in der *Schola Salernitana.*

Mitgetheilt

vom Regierungs-Medicinal-Referenten und Ober-Medicinal-Rathe Dr. *Schneider* in Fulda.

I. *Brassica*, der Kohl.

Auch unser deutsches Sauerkraut,
Wir sollen's nicht vergessen,
Ein Deutschen hat es uns gehaut,
Drum ist's ein deutsches Essen.
Uhland.

Der Kohlarten giebt es mehrere. Der Küchenkohl, *Brassica oleracea*, und zwar der weisse Kopfkohl, *Brassica capitata alba Linn.*, ist es, von welchem ich hier zuerst rede. Die Griechen nannten ihn *κράμβη*, die Lateiner *Brassica*, auch *Caulis.*

Jus caulis solvit, cujus substantia stringit
Utraque, quando datur, venter laxare paratur.
Ne tibi gallentes, moveant fastidia caules.
Nitrata viridis brassica fiat aqua.
Martial.

Die Alten gaben dem Kopfkohle dreierlei Eigenschaften; dem Decocte (den Krautsuppe): eine auflösende, der Krautbrühe eine abführende, und der dritten, von der im Leibe geliebenen Masse, eine adstringirende. (S. *Galenus Libr. 3, de simpl. medic. facult. c. 14 seq.*). Nach *Aristoteles* (*Sect. problemat.* 17) stillt der Krautkohl den Rausch und schlägt die Dämpfe des Weines nieder. Daher mag es wohl kommen, dass heut zu Tage noch unsere Landleute, wenn sie viel und bis in die Nacht getrunken, und des Morgens den sogenannten Katzenjammer haben, gleich nüchtern mit bester Wirkung eine Portion frischer Sauerkrautbrühe zu sich nehmen.

Plinius (*Natur. Histor. Libr. XIX. Cap. VIII.*) eignet dem jungen Kohle steinauflösende Eigenschaften zu, dasselbe behauptet auch *Lobb* (*de dissolv. calculum p.* 62 *seq.*), indem er in den Saft oder die Abkochung des weissen Kopfkohls Harnsteine legte, welche er erweichte; *Galen* (*Libr.* 10) und *Marcellus* sind derselben Meinung.

Friedrich Hoffmann in seinem Schriftchen (*de remediis domesticis p.* 23) erzählt aus *Bartholin*, dass ein fremder Arzt, der nach Dännemark kam, daraus, dass er in allen Gärten Braunkohl hatte stehen sehen, geschlossen habe, er werde sein Glück schlecht machen. Der alte *Cato* (*de re rustica*) meldet S. 156 wahre Wunder von der *Brassica*, seiner Panacee.

Die erste Aufmerksamkeit, welche das Sauerkraut auf sich gezogen hat, war auf der Reise des berühmten Weltumseglers *Cook*, noch mehr durch dessen Begleiter, *Forster* den Jüngern, wo man den ersten Versuch mit demselben gegen den Scorbut machte. (S. *John Reinhold Forster: Observations during a Voyage round the world p.* 631.). Hier bewies es sich als eines der wirksamsten Mittel gegen diese schlimme und hartnäckige Krankheit. Es wird dadurch noch empfehlungswürdiger, weil es sich im Schiffe vor dem Verderben über acht Monate lang bewahren lässt (*Lind: on the Scurvy*); ja man hat Sauerkraut, das im October 1771 eingemacht worden, bis in

die Mitte des Jahres 1775 gut erhalten. Es wurden durch dasselbe 119 Menschen drei Jahre hindurch erhalten (*Pringles: Means for preserving the health of mariners p.* 29), und es wurden auf dieser Reise 60 Fässer voll Sauerkohl verzehrt (*Medical. and phil. Comment. Vol.* 4. *p.* 237). Von gleicher Wirksamkeit zeigte es sich, als die englische Armee in Amerika am Scharbock so lange leiden musste, bis sie dieses Hülfsmittel aus England erhielt.

Nach *Liebig* enthält der Kopfkohl Milchsäure (*Annal. der Pharm.* Bd. 23. S. 113). Die vorwaltenden Bestandtheile sind Zucker, Schleim und scharfes ätherisches Oel. Die Saamen desselben enthalten überdem auch reichlich fettes Oel. Der Saft besteht nach *Schrader* im Hundert aus: Harz 0,03, Extractivstoff 2,31, gummigem Extract 2,89, Eiweissstoff 0,29, grünem Satzmehle 0,63, sodann Essigsäure, mehrern Salzen und Wasser 93,80 (100,10).

Schon in den frühsten Zeiten erscheint dieser Kohl als Arzneimittel und wird in den hippokratischen Schriften vielfältig genannt, auch scheint man in dem Alterthume von den medicinischen Tugenden desselben übertriebene Vorstellungen gehabt zu haben. Das Rothkraut war den Alten unbekannt, ebenso die Kohlraben oder Kohlrüben über der Erde, *Brassica oleracea Caulo-rapa*, welche zuerst von *Julius Cäsar Scaliger* aus Verona im 16ten Jahrhunderte erwähnt werden. Nach *Amatus Lusitanus* stammen sie aus Syrien. Nicht viel früher kannte man in Europa den Blumenkohl, Kohl aus Pompeji, *Brassica oleracea Pompejana*, Traubenkohl, Karfiol, *Brassica oleracea botrytis*. Er kam aus der Levante nach Italien, und lange verschrieb man die Saamen dazu aus Cypern, Creta u. s. w., bis man allmählig dahin gelangte, ihn selbst diesseits der Alpen zu cultiviren. Das rohe Sauerkraut und die Sauerkrautbrühe, nüchtern genossen, gilt im Volke für ein sicheres *Anthelminticum*. Vom innern Gebrauche des Kopfkohls, oder Kappes, ausser gegen den Scorbut, ist man längst, und zwar auch mit allem

Recht, abgekommen. Aeusserlich dient er aber noch unter dem Volke als Heilmittel. Man legt die frischen Blätter auf Geschwüre, wunde Stellen von Blasenpflastern u. s. w.

Nachstehender chirurgischer Gebrauch vom Sauerkraute ist wohl in neuerer Zeit einer der wichtigsten. Mein Namensvetter und lieber Freund, Herr Medicinalrath Dr. *Schneider* in Offenburg, bedient sich des frischen ungekochten Sauerkrautes, um Fischgräthen und kleine Knochen, die im Halse stecken geblieben, zu entfernen, was oft so viele Mühe macht und sehr schwer ist. Er räth nämlich so schnell als möglich einige starke Gabeln voll rohen Sauerkrautes zu essen, wodurch der Zweck auf eine leichte Weise erreicht wird (s. *Hufeland's* Journ. d. pract. Heilk. 1837. März, wo zwei Fälle erzählt sind). Der Physicus Dr. *Höfling* in Friedewald bestätigt den guten Erfolg dieses Mittels aus drei Fällen, wo dasselbe den erwünschten Erfolg hatte, namentlich in einem Falle, wo schon Schlundsonden, ja durch einen Bauer sogar ein Peitschenstiel! in den Hals ohne Erfolg geführt worden waren, und nachdem der fremde Körper schon 14 Tage gesteckt hatte.

Mir selbst sind ebenfalls einige Fälle vorgekommen, wo die fremden Körper im Halse sehr schnell und leicht auf diese Weise entfernt wurden.

Mehr als der Weisskohl wird das Rothkraut, der rothe Kopfkohl, *Brassica capitata rubra, Brassica sabellica* innerlich angewendet. Nach *Murray* (Arzneivorrath 2. Bd. S. 419) schwitzen die Stengel des Braunkohls, wenn sie im Herbste der Länge nach eingeschnitten und an einen nicht zu warmen Ort gesetzt werden, einen honigartigen Saft aus (*Hoffmann: Diss. de remed. domestic.* §. 17), der eine gelind laxirende Kraft besitzt. Ein Decoct dieser Blätter soll sehr dienlich wider Heiserkeit und Husten sein, ja man empfiehlt es sogar als ein Reinigungsmittel wider Lungengeschwüre. Einige Harnblasensteine löst es auf, wie ein Versuch ausser dem menschlichen

Körper gelehrt hat (*Lobb* a. a. O. S. 63). — Auch der Saft, der aus den zerquetschten und eine Viertelstunde hindurch in einem verschlossenen Gefässe in den Backofen gesetzten Herzquästchen des Braunkohls herauströpfelt, und mit Honig und Zucker eine Gelee giebt, soll heilsam wider den trocknen Husten, z. B. alter Leute, und die eiternde Schwindsucht sein. Auch die Abkochung von ihm ist eben zu dieser Absicht nicht minder dienlich, wie *Boerhave* (*Hist. plant. Hort. L. 13. P. 2 pag.* 423) durch die Geschichte einer durch und durch gestochenen und eiternden Brust beweist.

Von Rothkraut existiren in der *Materia medica* nachstehende Präparate:

1. *Looch Gordeni, s. Brassicae rubrae.* ℞ *Succi depurati Brassicae rubrae Libram unam, Croci Drachmam unam, Mellis despumati, Sacchari singulorum libram unam.* Gabe esslöffelweise.

2. *Syrupus de Brassica rubra.* ℞ *Brassicae rubrae minutim concisae Libras duas, Aquae communis Libram unam, coque igne modico, in vase clauso ad Mollitiem Brassicae usque, et Colaturae adde: Sacchari duplum pondus. Despuma sedulo et ad consistentiam Syrupi evapora.*

℞ *Succi Brassicae rubrae expressi in Aqua cocti Libram unam, Clarifica albuminis ope et adde: Mellis despumati Libram unam, coque, despuma et adde: Croci concisi Drachmas duas, Sacchari Uncias octo. Coque ad consistentiam Syrupi, adde Oxymellis scillitici Uncias quatuor.*

3. *Gelatina Brassicae rubrae.* ℞ *Folior Brassicae rubrae Uncias novem, Collae Piscium Uncias duas, Sacchari albi Uncias viginti quatuor, Aquae quantum sufficit. Cocta et clarificata evaporent ad Gelatinae consistentiam, sub finem addita Succi Citri Uncia dimidia.* Gabe 1 Unze täglich.

II. Die Salbei, *Salvia.*

Cur moriatur homo, cui Salvia crescit in horto?
Contra vim mortis non est medicamen in hortis.
Salvia confortat nervos manuumque tremorem

Tollit, et ejus ope febris acuta fugit.
Salvia, Castorimque, Lavendula, Primula veris.
Nasturt. Athanas. haec sanat paralytica membra.
Salvia salvatrix, naturae conciliatrix.

Ironisch wurde ein Lehrer der salernitanischen Schule gefragt: *Cur moritur homo, cui crescit Salvia in horto?* Laconisch und bedeutungsvoll war seine Antwort: *Contra vim mortis non est medicamen in hortis.*

Die Gartensalbei, *Salvia officinalis*, eine bekannte, in unsern Gärten häufig gezogene Pflanze, hat mehrere Varietäten, als: die mit breiten Blättern, *latifolia*, die mit kleinern schmälern Blättern, *angustifolia*, eine andere mit Anhängseln an der Basis *auriculata*.

Ferner die Wiesensalbei, *Salvia pratensis*. Wird nicht mehr gebraucht. Dann die *Salvia sclarea*, Muskatensalbei, Gartenscharlach. *Salvia Horminum*, Römischer Scharlach. *Horminum domesticum*, des *Mathiolus*; *Salvia aethiopis*, *Herba aethiopis*, Mohrensalbei. Ebenfalls wenig mehr in Anwendung. Sie soll Ἐλελίσφακος des *Dioscorides* sein. *Theophrast* (*Hist. pl. Lib.* 6. *Cap.* 2) unterscheidet noch feiner, indem er sagt, dass jene Benennung sich auf die grössere Spielart bezöge, die kleinere aber Σφακελὸς benennt würde. Mehreres von ihrer Benennung bei den Alten finden wir in *Wedelii Diss. de Salvia*, resp. Weisheit, *Jenae* 1715.

Von ihrer Wirksamkeit hat diese Pflanze ihren Namen, nämlich von *salvare*. *Salvia salvatrix*, *naturae conciliatrix*. Ohne Zweifel haben die griechischen und römischen Aerzte sich schon sehr frühe mehrerer Salbeiarten als Heilmittel bedient, allein es dürfte schwer zu bestimmen und nachzuweisen sein, welche Species vorzugsweise gebräuchlich waren. Auf Creta, woher man gar häufig Arzneigewächse bezog, wachsen *Salvia pomifera*, *S. cretica* und *S. argentea*. Auf vielen Bergen Griechenlands findet sich *Salvia ringens* gemein wild; *Salvia triloba* ist nicht selten auf den Inseln des Archipelagus u. s. w. In Deutschland wird schon von alten Zeiten her die *Salviae*

officinalis gezogen, und diese ist es, von welcher ich hier weiter reden will, und zwar von der schmalblätterigen, welche die feinste und am meisten aromatische ist. Man gebraucht von ihr die Blätter und das Kraut vor der Blüthe. Ihre Güte erkennt man an der frisch grünen und weisslichen Farbe, und dem starken gewürzhaften Geruch und Geschmack der Blätter.

Die verwaltenden Bestandtheile derselben sind: Aetherisches Oel, bitterer Extractivstoff und Gerbestoff. Nach *Ilisch* enthält sie ätherisches Oel, grünes Farbharz, Extractivstoff, Gerbestoff, Gummi, Kleber und andere stickstoffhaltige Materien, Salpeter, Holzfaser.

Die Salbei ist reizend, nervenstärkend, tonisch, schwach auflösend und austrocknend.

Die salernitanische Schule empfiehlt diese Pflanze gegen Zittern der Glieder, Lähmung, unterdrückte Catamenien, weissen Fluss, Gicht, Rheumatismus, ansteckende Krankheiten, Mundschwämmchen, Geschwüre und viele andere Krankheiten. *Hunauld, Wedel* und *Paulin* (der sie *sacra herba, Salvia nobilis* nennt) übertreiben ihre Hauptkräfte. *Murray* (a. a. O. S. 207) behauptet von ihr, dass sie, wie andere gewürzhafte Kräuter, die Nerven reize, stärke und zusammenziehe, die stockenden Säfte zertheile und reinige. Nach ihm soll ein Aufguss derselben mit Wein die nächtlichen Schweisse derjenigen, die nach vorhergehabten Fiebern schwach und elend sind und durch jene sehr ausgezehrt werden, glücklich hemmen, oder wenn dieser zu schwach sein sollte, wird ein Aufguss mit Weingeist, täglich zweimal zu zwei Esslöffel voll, mit Salbeithee gereicht, (*van Swieten Comm. T. 2. p.* 370), ein unträgliches Mittel sein; sogar der Schweiss bei der Pest soll, nach *Chenot* (*de peste p.* 136), wenn er ohne Erleichterung der Kranken häufig floss, durch Salbeiwein, oder einen gesättigten Aufguss von ihr, welchem man Weingeist zumischte, unterdrückt worden sein. Selbst ein wässeriger Aufguss der Salbei ist schon nach *Quarin* (*Meth. med. Febr. p.* 136) ein wirksames Mittel gegen Nachtschweisse.

Wir brauchen sie gegenwärtig noch bei profusen Schweissen, in den letzten Stadien der Auszehrung und bei besonderer Schlaffheit der Haut, während mancherlei chronischen und verschiedenen fieberhaften Krankheiten, bei atonischen, chronisch-rheumatischen und gichtischen Beschwerden; bei Schlaffheit der Schleimhaut der Lungen, des Darmkanals und der Geschlechtstheile und daher rührenden atonischen Blennorrhoeen. Nach *van Swieten* (*Comm. Tom. 4. p. 645*) soll das beschwerliche Auslaufen der Milch, das nach der Entwöhnung des Kindes zurückzubleiben pflegt, womit eine merkliche Abzehrung des Körpers begleitet ist, wenn andere Mittel vergeblich gebraucht worden, durch eine saturirte Abkochung alle drei Stunden zu einer oder zwei Unzen gegeben, unterdrückt werden. Ein Löffel voll ausgepresster Saft des frischen Salbeikrautes mit dem Safte von einer ganzen Citrone vermischt, und gegen die Zeit des Fieberanfalls gegeben, soll dreitägige Fieber heben (s. *Kalm's Resa T. 2. p. 354*).

Bei Erschlaffung der Theile in der Mund- und Rachenhöhle, bei erschlafftem, scorbutischem, leicht blutendem Zahnfleisch, bei Halsentzündung mit Atonie der Theile, bei Aphthen u. dgl., als Mund- und Gurgelwasser, so wie äusserlich bei atonischen unreinen Geschwüren, als Verbandwasser u. s. w. ist die Salbei sehr zu empfehlen.

Das Salbeiöl, *Oleum Salviae aethereum*, ein gelbes, beim Altern sich bräunendes Oel, von gewürzhaftem Geruche, nach *Liebig* mit der Zeit Stearopten absetzend, ist scharf und hitzig, der Hauptbestandtheil der Pflanze, von vorzüglicher Wirksamkeit. Wird es alt, so riecht es nach Campher. Man war von seiner Anwendung in Krankheiten sehr abgekommen, ich glaube, ich habe es durch meine Empfehlung in den allgemeinen medicinischen Annalen und in *Hufeland's* Journal erst wieder in Aufnahme gebracht. In meiner Kunstausübung bediene ich mich häufig

A. der Salbeikügelchen, *Rotularum Salviae.*

℞ *Sacch. albi Uncias duas,*
Olei Salviae gutt. XII.
Albuminis q. s. ut f. Rotulae.

D. S. Mehrere täglich zu nehmen. Bei Brustverschleimung, Nachtschweissen, Halsleiden u. s. w.

B. Das *Eleosaccharum Salviae*, zu gleichen Zwecken und als Zahnpulver.

Die *Conserva Salviae* und das *Extractum* werden weniger gebraucht.

Das *Infus. Salviae* und *Decoctum* zum innern Gebrauche und als Gurgelwasser ist ein gewöhnliches Hausmittel.

Das *Infusum Salviae acidulum.*

℞ *Herbae Salviae semiunciam, Aq. bullientis q. s. ut post semihoram digestionis colaturae unciae sex obtineantur, cui adde: Acidi sulphurici Aquâ diluti Drachmam unam.* Gabe: Esslöffelweise.

Infusum Salviae vinosum. ℞ *Herb. Salviae sesquunciam, Aq. bull. libr. unam. Digere per horam unam, Cola et Colaturae refrigeratae adde: Vini rubri semilibram.* Gabe: Alle zwei Stunden eine halbe Tasse voll.

Ferner ist die Salbei ein Hauptingredienz der *Species s. Herbae aromaticae s. vulnerariae*, des *Vini Salviae*, der *Aqua vulneraria spirituosa*, der *Aqua vulneraria acetosa*, der *Aqua vulneraria traumatica*, *etc. etc.*

Sehr interessant ist der von *Aretaeus* angegebene Gebrauch der Salbeibäder gegen *Satyriasis.*

Unter dem Namen griechischer Thee soll die Salbei an einigen Orten im Orient zum Getränke gebräuchlich sein. *Hunauld* (*Discours sur la proprietés de la Sauge à Paris* 1698) und *Stenzel* (*Diss. de Salvia in infuso adhibenda, hujusque pro Theae Chinensi praestantia. Vitemb.* 1723.) rathen sie statt des chinesischen Thee's zu gebrauchen. Mit Recht bezweifelt man aber die Erzählung, obgleich sie von Vielen bestätigt worden (u. A. von *Boerhave* in *Hist. pl. hort. L.* 13. *P.* 1. *p.* 235 und *Bomare: Dictionaire d'hist. nat. T.* 6. *p.* 645. *Ed.* 4), dass nämlich die Chinesen

und Japanenser die von den Europäern erhaltene Salbei eben so begierig, als diese ihren Thee tränken; auch sie ihrem Thee so vorzögen, dass sie für eine Kiste Salbei drei Kisten grünen Thee gäben, wodurch die Holländer vorzüglich, indem sie von der Küste der Provenze jährlich fast alle Salbei aufkauften, grossen Vortheil zögen. — Neuere Reisebeschreibungen erwähnen dieses Umstandes nicht.

Dioscorides (*Libr. III. Cap.* 37) meldet, dass die Salbei die Frucht aus dem Mutterleibe treibe, und dass die Löwinnen, wenn sich die Geburt nähere, das Kraut aufsuchen und fressen, damit sie leicht gebären.

Nach *Fernelius* (*L. v. meth. medendi c.* 18) soll bei Schwindel: Salbei 3 Handvoll, Päonienkörner 2 Loth, Anis und Fenchel jedes 2 Quentchen, Betonien und Rosmarin, jedes eine Handvoll, Süssholz 2 Quentchen (auch kann man etwas Bibergeil dazu thun) in Wein gesotten, sehr gut sein.

Dass schwer verdauliche Speisen durch Salbei verbessert werden, wissen unsere Köchinnen, z. B. beim Braten der Aale u. s. w.

Salbei im Munde gekaut macht einem guten Athem. In Wein gesotten und damit gegurgelt benimmt sie die Räuhe des Halses und der Kehle. Mit einem solchen Absude die Geschlechtstheile gewaschen, vertreibt das Jucken derselbst. (Schluss folgt.)

Literatur.

(Kretinismus.)

Untersuchungen über den Kretinismus von Dr. *Maffei*, pract. Arzte in Salzburg, und Dr. *Rösch*, K. Württemb. Oberamtsarzte zu Urach. Erlangen, 1841. 2 Bde. gr. 8. Bd. I. A. u. d. T.: Untersuchungen über den Kretinismus in Würtemberg von Dr. *Rösch*. Mit Anmerkungen von Dr. *Guggenbühl*, Vorsteher der Anstalt zur

Heilung von Kretinenkindern auf dem Abendberge in der Schweiz, und einem Vorworte von Dr. *Georg Jaeger*, K. Würtemb. Ob. Med. Rath. XVIII und 234 S.

Obwohl schon früher einzelne Naturforscher und Aerzte sich mit dem Kretinismus beschäftigten, so hat doch erst Prof. *Troxler* in Bern durch eine im Jahre 1830 in der Versammlung der schweizerischen Naturforscher in St. Gallen mitgetheilte Abhandlung (gedruckt 1836) ein allgemeines Interesse für diesen Gegenstand zu erregen gewusst, indem er nicht nur auf die verschiedenen Grade und Formen des Uebels, sondern auch auf dessen Heilbarkeit aufmerksam machte. Theils hiedurch, theils durch die Beobachtung mehrerer Blödsinnigen in seiner eigenen Praxis wurde Herr Dr. *Rösch* veranlasst, eine kleine Reise in das obere Neckarthal zu unternehmen, wo viele Kretinen vorkommen sollten. Er fand das Uebel grösser als man bis dahin geglaubt, berichtete die Ergebnisse seiner Beobachtungen an die oberste Medicinalbehörde des Königreichs Würtemberg und stellte den Antrag, den Kretinismus als eine in sanitätspolizeilicher Hinsicht so wichtige Sache näher untersuchen zu lassen. Der Vf. erhielt demnächst den Auftrag, nach einem von ihm selbst entworfenen Plane alle Gegenden des Landes, in welchen der Kretinismus irgend häufig vorkommt, zu bereisen, hat in Zeit von fünf Monaten 210 Orte in Beziehung auf jenes Uebel untersucht und legt in vorliegendem Werke die Resultate seiner Untersuchung nieder.

In der Einleitung erklärt der Vf. zuerst den Begriff des Kretinismus als „mangelhafte, hinter der Norm zurückgebliebene, oder frühzeitig auf eine niedrigere Stufe der Entwickelung bleibend zurückgesunkene und sofort nach Seele und Leib mehr oder weniger entartete menschliche Organisation", und bringt sodann die Grade und Formen des Uebels unter folgende Rubriken: 1) Kropf, als Begleiter und Vorläufer des endemischen Kretinismus; 2) verkümmertes körperliches Wachsthum, 3) Abstumpfung der Sinne und des Gehirns, langsame und unbeut-

liche Anschauung und Vorstellung, 4) Leukäthiopie, d. h. mangelhaftes oder fehlendes Gesicht, verbunden mit Schwäche des gesammten Gehirn- und Nervenlebens, 5) angeborne oder in früher Jugend entstandene Taubstummheit, 6) Blödsinn, *a*) mit grobem torpidem *Habitus*, *b*) mit feinem erethischem *Habitus*, 7) vollendetste Entartung des Menschen oder Vereinigung sämmtlicher Formen des Kretinismus. — Es folgt eine sehr genaue Literärgeschichte des Kretinismus, die von dem edlen Eifer zeugt, den man in den letzten Jahren, namentlich in der Schweiz, dem Studium dieser Geissel des menschlichen Geschlechts gewidmet hat. Nach diesen Voraussschickungen beginnt der Vf. seine eigentliche Abhandlung über den Kretinismus von Würtemberg mit einer Geographie und Statistik desselben. Hieraus ergiebt sich, dass die tiefen und engen Thäler, weniger als 2000 Fuss über der Meeresfläche erhaben, der eigentliche Sitz des Uebels sind, und dass gleichzeitig ein sehr kalkhaltiges Trinkwasser sich dort vorfindet. Demnach ist das von SSW. nach NNO. sich erstreckende Tiefland des Neckar, ausserdem nur einige wenige Orte am Bodensee, am reichsten an diesen entarteten Wesen. In höherm Maasse und über eine grössere Anzahl von Orten verbreitet ist der Kretinismus in 20 Oberamtsbezirken, von denen 7 in das Gebiet des obern Neckar, 8 in den Neckarkreis, 5 in das Gebiet des Kochers und der Jaxt fallen. In 14 weitern Oberamtsbezirken kommt das Uebel nur in wenigen Orten endemisch vor, in 30 andern nur sporadisch. Bei der Vergleichung der Zahl der Kretinen in einzelnen Orten findet man 7 Orte, wo sie 5 Procent der Bevölkerung ausmachen; 17 wo sie 4—5 pCt. betragen, 26 mit 3—4, 51 mit 2—3, 108 mit 1—2 pCt. Wo die Zahl der Kretinen noch nicht 1 pCt. erreicht, ist ihr Vorkommen nur sporadisch. Es folgen verschiedene statistische Tabellen. — Bei der Beschreibung des Kretinismus werden die oben angeführten Formen und Grade desselben näher beleuchtet und durch Beispiele erläutert. Wir heben hier zuvörderst

die Beobachtung des endemischen Kropfes, von *Troxler* Alpenkropf genannt, hervor, der „zwar nicht als ein überall zum Kretinismus gehöriges Uebel zu betrachten ist, aber immer an den Orten sehr verbreitet gefunden wird, wo der Kretinismus irgend häufig ist." Der Kropf wird sowohl angeboren als erworben, und erscheint unter mannigfachen Formen, indem er bald in einem Lappen, bald als „Isthmuskropf" in dem mittlern Theile der Schilddrüse, bald in dem umgebenden Zellgewebe vorkommt. Anfangs ist die Anschwellung der Schilddrüse weich und besteht in einer reinen Hypertrophie des Gewebes derselben, später aber entwickeln sich Balggeschwülste darin, durch deren Wachsthum die Substanz der Drüse erdrückt und resorbirt wird, so dass das Aftergebilde zuletzt allein den Kropf ausmacht und durch Druck auf die Nachbartheile, namentlich Luft- und Speiseröhre, viele Beschwerden verursacht. Bei alten Kröpfen der Art findet man oft sogar den Balg verknöchert und steinige Concremente im Inhalte. Von der leukäthiopischen Form des Kretinismus (Kakerlakenbildung) hat der Vf. nur drei Fälle in Einer Familie beobachtet, indem von acht Geschwistern drei diese Abnormität in Verbindung mit grosser Geistesschwäche besassen. Der kretinische Blödsinn kommt nach dem Vf. in zwei Formen vor, je nachdem er entweder 1) mit grobem lymphatischem *Habitus*, Trägheit in allen Lebensverrichtungen, verkümmertem Wachsthum, Stumpfsinn, Uebelhörigkeit oder Taubstummheit verbunden, oder 2) ein feiner schwächlicher *Habitus*, bedeutende Reizbarkeit und Beweglichkeit, mehr oder weniger atrophisches Knochensystem und difformer, häufig in allen Dimensionen zu kleiner Schädel ihm zugesellt ist. Beide Arten von Idiotie sind schon von Andern unterschieden und namentlich von *Schönlein* „endemischer oder Alpenkretinismus" und „sporadischer Kretinismus" genannt worden, nach dem Vf. darf man sie aber nicht so bestimmt trennen, indem gemischte Formen oder Uebergänge nichts Seltenes sind, und auch der erethische Blödsinn in kretinischen Gegen-

den neben dem torpiden vorkommt. — Was den Verlauf des Kretinismus betrifft, so erfahren wir, dass die Anlage zu diesem Uebel immer angeboren ist, die Entartung selbst ebenfalls zuweilen zur Stunde der Geburt schon wahrgenommen wird, häufiger dagegen erst nach der Geburt, in der frühesten Kindheit beginnt. Die meistens kleinen Köpfe wachsen sehr langsam, die Kinder schlafen sehr viel, schreien wenig und nur mit schwacher Stimme, die Zähne brechen spät und unregelmässig hervor, die Kinder lernen erst im fünften bis sechsten Jahre gehen und fangen erst im achten oder noch später an einzelne Worte zu articuliren, um mit denselben die nothwendigsten Bedürfnisse der Nahrung anzuzeigen u. s. w. Es folgen noch einzelne Angaben über die Krankheiten der Kretinen und die Leichenbefunde, die viel Interessantes bieten. 75 Beobachtungen einzelner Fälle, die dem Werke an den passenden Orten erklärungsweise einverleibt sind, dienen als Beweise der vom Vf. aufgestellten Behauptungen, und muss deren gute Auswahl durchaus lobend anerkannt werden. Die Aetiologie und Therapie des Kretinismus machen den Beschluss dieses ersten Bandes. Unter den Ursachen nimmt die kretinische Anlage den ersten Platz ein, und diese wird von Eltern auf Kinder fortgepflanzt, so zwar, dass schon Eltern mit geringerer kretinischer Anlage, z. B. nur mit einem Kropf behaftet, unter ihren Kindern Kretinen höhern Grades haben, es sollen aber auch *Scrophulosis, Tuberculosis, Arthritis,* Trunksucht u. s. w. der Eltern die Erzeugung kretinischer Kinder begünstigen. Nächst der Anlage bedarf es aber zur Entwickelung des Kretinismus äusserer, auf den Körper einwirkender Potenzen, und hierher ist namentlich körperliche und geistige Verwahrlosung (das Darreichen von Branntwein, Mohnkapselthee, Zulp u. s. w.), ferner gewisse örtliche Verhältnisse, als feuchte warme Thäler und kalk- oder gypshaltiges Trinkwasser zu rechnen. Der Einfluss des Trinkwassers ist nach dem Vf. viel weniger bedeutend als man allgemein glaubt, dage-

gen ist die Erhebung der Gegenden über das Meer von grosser Wichtigkeit, indem Kropf und Kretinismus selten höher als 2000 Fuss über der Meeresfläche vorkommen. Die Behandlung des Kretinismus zerfällt in die prophylactische und die therapeutische, letztere besteht aus der eigentlichen Kur und der Verpflegung der kretinischen Individuen. Obwohl der Vf. nicht an die Möglichkeit einer gänzlichen Ausrottung des Kretinismus glaubt, so empfiehlt er doch das Verlassen solcher Wohnungen, in denen häufige Fälle dieses Uebels vorgekommen, die Anlegung von Ackerbaucolonieen auf Bergen, Entwässerung der inficirten Niederungen, Thäler und Kessel, Sorge für gutes Trinkwasser und Abstellung des unmässigen Branntweingenusses; ferner sorgfältigere Ernährung und Erziehung der Kinder. Für die Kur kretinischer Kinder wird das in Dr. *Guggenbühl's* Anstalt auf dem Abendberge in der Schweiz befolgte Verfahren als sehr zweckmässig gerühmt, wo die Kinder „statt der feuchten, neblichen, wechselnden, drückenden Thalluft die frische, trockne, gleichmässige, leichte Bergluft athmen, während sie zugleich, statt in elenden Hütten, in Schmutz, sich selbst überlassen und schlecht genährt, fortzuvegetiren, in zweckmässiger Wohnung, rein gehalten, gut genährt, sorgfältig behandelt und geistig geweckt werden." Für die Verpflegung der erwachsenen unheilbaren Kretinen wird die Errichtung von Orts- und Bezirksarmenversorgungshäusern vorgeschlagen.

Der zweite Band: der Kretinismus in den norischen Alpen von Dr. *Maffei*, X und 202 S., bildet eine Parallele des ersten. „Um es möglich zu machen", sagt der Hr. Vf., „meine Ansichten und Erfahrungen über den Kretinismus der norischen Alpen in Verbindung mit den Arbeiten des Herrn Dr. *Rösch* dem ärztlichen Publikum vorzulegen, bin ich genöthigt, die Hälfte meiner Ausarbeitungen über diesen Gegenstand zurückzubehalten." Das ganze Elaborat bestand aus folgenden vier Abtheilungen: 1) der norischen Kretinen Wohnorte und deren Bevölke-

rung, 2) der angeborne Kretinismus, 3) der erworbene Kretinismus, 4) Heilung des Kretinismus, wovon die beiden letzten nicht veröffentlicht sind. Die erste Abtheilung giebt uns das Topographische über die kretinischen Gegenden der norischen Alpen, unter denen sich das Flussgebiet der Salze und die Thäler der Ens, Muhr und Donau von den Quellen bis auf 25 Stunden abwärts auszeichnen, so wie allgemeine Bemerkungen über das besprochene Uebel, und enthält Nichts wesentlich Verschiedenes von dem im ersten Bande Gesagten. Die zweite Abtheilung aber ist eine ausführliche, sehr schätzbare Monographie des angebornen Kretinismus, doch verbietet uns leider der Raum dieser Blätter, näher auf dieselbe einzugehen. Nach Vorausschickung von 25 sehr genauen Beschreibungen einzelner Kretine folgt eine äusserst gelungene Darstellung der Physiologie und Psychiologie des angebornen Kretinismus, an welche sich eine Auseinandersetzung der Unterschiede zwischen diesem Uebel und Missgeburt, Taubstummheit, *Rhachitis*, Scropheln und Halbkretinismus anreiht, wobei letzterer durch sechs Beispiele erläutert wird. Nächst der Aetiologie, in welcher abweichend von Dr. *Rösch* dem Kropf, der Leukäthiopie und Taubstummheit aller Einfluss auf die *Genesis* des Kretinismus abgesprochen wird, die sonst aber ziemlich auf die Angaben des Dr. *Rösch* hinauskommt, beschliesst das Werk die Begriffsbestimmung des Kretinismus als „eine durch endemische Einflüsse erzeugte, nur in den Alpenketten vorkommende (? Ref.) *) chronische, angeborne oder erworbene Krankheit des ganzen Organismus eigner Art, mit Mangel des gemeinen gesunden Menschenverstandes, mit Mangel der articulirten menschlichen Sprache und mit dem bestimmten Ausdruck von Dummheit oder Brutalität auf dem Antlitze des daran Leidenden."

Aus dem bisher Angeführten ersieht der Leser, dass gegenwärtige Schrift auf den Titel des vollständigsten und tüchtigsten Werkes über diesen Gegenstand mit Recht Anspruch machen kann. Möge diese Frucht langjähriger Fleisses der Herrn Autoren sie selbst zur Fortsetzung ihrer Untersuchungen, und Andere, denen die Gelegenheit geboten wird, zur Nachahmung eines so edlen Eifers für das Wohl jener Unglücklichsten unsrer Mitmenschen anspornen. *Kgr.*

*) Auch bei Clausthal im Harz, in den Thälern der Pyrenäen, des Himalaya und der Cordillerenkette sollen Kretine vorkommen. Ref.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrganges mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 33. *Berlin, den 17ten August* 1844.

Mittheilungen aus der Praxis. Vom Dr. Lion. (Paralysis. — Gemüthsbewegung im Wochenbett. — Erysipelas pudendorum. — Kalkvergiftung — Hausmittel gegen Gesichtsrheumatismus.) — Wanderungen in der Schola Salernitana. Vom Ob. Med. Rath Dr. Schneider. (Schluss.) — Krit. Anzeiger.

Mittheilungen aus der Praxis.

Vom

Dr. *Lion*, pract. Arzte in Breslau.

1. *Paralysis.*

Ein Mann von 70 Jahren, gichtkrank, besonders am linken Fusse, wurde, nachdem er einige Gläser Bier getrunken hatte, von Apoplexie mit Hemiplegie der linken Seite befallen, unter Zeichen von Congestionen nach dem Kopfe und häufigem wasserhellem Erbrechen. Dieser im Uebrigen ganz gewöhnliche Fall hatte jedoch folgendes Bemerkenswerthe: Der linke gelähmte Arm war dem Willen des Kranken ganz entzogen, während er jedoch Kraft hatte, mit seiner Hand, wenn ich sie ergriff, die meinige recht stark zu drücken. Dagegen war er nicht im Stande, wenn ich es verlangte, mir die Hand zu reichen, oder sie nach seinem Willen zu dirigiren, woher

denn auch die seltsame Erscheinung kam, dass die Hand stets unwillkührlich die Richtung nach dem Gesicht nahm und demselben recht derbe Ohrfeigen applicirte. Der Kranke wurde durch Venäsection am rechten Arme, Blutegel an den Kopf, Vesicator längs der Wirbelsäule, und innere angemessene Heilmittel, seinem hohen Alter angemessen, wieder hergestellt, jedoch ist es zweifelhaft, ob die freie Beweglichkeit des linken Armes wieder *in integrum* restituirt werden wird.

Dieser Fall, von einigen Pathologen *Paralysis imperfecta*, von andern *Paresis* genannt, ist nur deshalb interessant, weil weder Empfindung und Bewegung ganz aufgehoben, noch eins oder das andere ganz gelähmt war. Der Kranke hatte Empfindung in dem Arme, wenn er berührt wurde, und vermochte selbst mit Kraft meine Hand, wenn ich sie in die Seinige legte, zu drücken. Er konnte auch den Arm bewegen, und bewegte ihn sogar mit vieler Lebhaftigkeit, er war nur nicht im Stande, ihn mit seinem Willen zu dirigiren, und auffallend genug nahmen diese unfreiwilligen Bewegungen der Hand stets die Richtung nach dem Gesicht. Der Fall mag in der Praxis recht oft vorkommen, ich finde jedoch darüber nichts in den besten Schriften, und noch weniger bin ich im Stande, diese Erscheinung genügend zu erklären, obwohl es an Hypothesen nicht fehlen dürfte.

---

2. Gemüthsbewegung im Wochenbett.

Eine Erstgebärende, welche ihr vier Tage altes Kind im Bette erdrückte, und deshalb von ihrem heftigen Manne sehr hart behandelt wurde, veränderte sich plötzlich so, dass ich schon beim Eintritt in die Stube den Tod prognosticirte. Das Gesicht hatte einen so eigenthümlichen Ausdruck, wie wir ihn beim Typhus zu sehen pflegen. Bei vollkommen freiem Bewusstsein, Fieberlosigkeit, bei ungestörter Thätigkeit der Puerperal-, so wie der übrigen natürlichen Functionen war der Ausdruck des Ge-

nichts traurig, leidend, theilnahmlos, im Uebrigen nicht zu beschreiben, jedoch so, dass wer es einmal gesehen, nie mehr vergisst. Die Angehörigen schenkten meiner Prognose keinen Glauben, was ihnen unter dem übrigens guten Befinden der Wöchnerin, als Laien nicht zu verargen war. Sie wendeten sich an einen andern Arzt, der ihre Ansicht theilte, und wahrscheinlich in der Idee eines Puerperalfiebers erst *Antiphlogistica*, bei dem plötzlichen Sinken der Lebenskräfte jedoch *Nervina incitantia* anwendete, aber Alles vergebens, nach drei Tagen war die Wöchnerin eine Leiche. Es war dies keine *Mania puerperalis*, wie sie wohl durch Milchmetastasen entsteht, es war auch kein *Typhus puerperalis*, die Ursache der Krankheit war eine das *Sensorium commune* gleichsam lähmende, und ebenso ihre Wirkung keine materielle, sondern eine die Lebenskraft tief verletzende; ebenso musste es auch an Mitteln fehlen, die mit Erfolg diesem tiefen Seelenleiden entgegengesetzt werden konnten. Obgleich es nun zwar auf Namen wenig ankommt, sondern das Wesen der Kranken, die Individualität des Kranken und alle begleitenden Umstände unsere Prognose und Indicationen bestimmen, so würde ich doch nicht anstehen, diese Krankheit als *Melancholia attonita* zu bezeichnen, und zwar *acuta*, oder besser *puerperalis*, oder was man im Deutschen sagt, sie litt und starb am gebrochenen Herzen. Hierüber sagt *Berend* (Vorles. Thl. I. S. 436): „der Ausdruck des tiefsten Leidens und der unendlichen Angst mit einem Mitleid flehenden Blick, zugleich mit grosser Sanftmuth und Ergebung, begleitet oft auf characteristische Weise Krankheiten des Herzens." Dieser Zustand in Verbindung mit dem des Wochenbettes bildete dieses so traurige Krankheitsbild.

---

3. *Erysipelas pudendorum.*

Eine seit einem Jahre verheirathete gesunde kräftige Person hatte sich während ihrer Periode beim Stuhlen-

waschen heftig erkältet, und verfiel in ein rheumatisches Fieber mit heftigen stechenden Schmerzen an den äussern Geschlechtstheilen. Als meine Hülfe in Anspruch genommen wurde, war bereits der vierte Tag der Krankheit. Das Fieber war sehr heftig, mit grosser Eingenommenheit des Kopfes, Hitze, Durst, Mangel an Appetit, Stuhlverstopfung, und besonders grossen Schmerzen der äussern Geschlechtstheile, diese selbst zu einer enormen Grösse angeschwollen, so dass die Patientin nur mit weit auseinandergebreiteten Füssen auf dem Rücken liegen konnte, und die geringste Bewegung die Schmerzen vermehrte. Der Urin, den sie, da sie sich nicht bewegen konnte, nur liegend lassen konnte, war brennend heiss, erfolgte nur tropfenweise, Dysurie, und reizte bei seinem Abflusse die Entzündung und den Schmerz um so mehr. Der Character der Entzündung war der des *Erysipelas*. Ich bemühte mich durch allgemeine und örtliche Antiphlogose die Entzündung zu zertheilen, allein, theils weil es schon zu spät war, theils weil der Urin stets auf's Neue reizte, (der Catheter konnte nicht applicirt werden), waren meine Bemühungen vergeblich, es neigte sich zur Eiterbildung, und ich beeilte mich dieselbe zu befördern. An dem äussersten Rande der grössern Schaamlippen bildete sich Fluctuation, und der Abscess durch Umschläge von *Spec. ad Catapl.* ʒiv, *Hb. Conii, Hb. Hyoscyami* āā ʒj zur derben Breiconsistenz warm, aber nicht nass umgeschlagen, hinreichend maturirt, öffnete sich von selbst, entleerte sehr viel Eiter, und die Kranke war in kurzer Zeit vollkommen genesen und erholte sich durch passende Diät ohne Arzneien recht bald.

Sie wurde nach einem Jahre glücklich und leicht entbunden, ohne dass die Geburt durch diese Krankheit der äussern Geschlechtstheile erschwert worden wäre. Die Entstehung, der Verlauf, die Behandlung und Heilung dieser Krankheit ist von denen anderer rosenartigen Entzündungen nicht verschieden, nur dürfte dieser Fall wegen des Sitzes der Entzündung zu den seltnern ge-

hören. *P. Frank* (*Epist. Pars III, p.* 18) erwähnt derselben beiläufig, indem er von dem innern *Erysipelas* spricht, dass es *ex externis genitalibus per vaginam ad uterum caeterasque ad partes internas manifeste penetrasse*, und er so wie Andere sprechen im Allgemeinen davon, dass das *Erysipelas* an allen Stellen des Körpers vorkommen könne. Vor kurzer Zeit behandelte ich ein *Erysipelas* am Gesäss, das ebenfalls, weil ich zu spät geholt wurde, nicht mehr zertheilt werden konnte, sondern abscedirte. Im erstern Falle war die Erkältung während des Monatsflusses eine hinlängliche *Causa occasionalis*, im letztern Falle konnte ich nichts besonderes ermitteln, führe ihn auch nur an, um zu zeigen, an welchen besondern Stellen die Rose vorkommen könne. Weniger selten als das *Erysipelas pudendorum* ist das *Erysipelas scroti*, theils weil es dem Druck beim Reiten, Fahren, Fallen mehr ausgesetzt ist, theils weil die Hoden selbst Krankheiten ausgesetzt sind, in deren Folge das *Scrotum* von *Erysipelas* ergriffen wird. Auch diese Entzündung geht öfterer in Eiterung über, als es gelingt, sie zu resolviren. Es ist mir lieb noch einen Fall der Art hier anführen zu können, den ich so eben behandelte. Eine junge unverheirathete Dame klagte ihren Angehörigen über Schmerz an den Lenden, und applicirte auf den Rath derselben, die einen Furunkel vermutheten, verschiedene Reizmittel, Zugpflaster, Honigteig, um es zu maturiren. Der Schmerz steigerte sich jedoch zu einem so hohen Grade, dass sie genöthigt war, sich ihren Angehörigen zu entdecken, und so zeigte es sich denn, dass der Sitz des Schmerzes in den äussern Geschlechtstheilen sei. Bei der Untersuchung, die jetzt nothwendig war, zeigte sich, als die äussern Schaamlippen geöffnet wurden, an dem *Labium minus* der linken Seite eine grosse Geschwulst, schmerzhaft bei der Berührung, so wie beim Gehen und der Bewegung überhaupt. Dabei Hitze, Fieber, Stuhlverstopfung, Mangel an Schlaf. Als Ursache wurde angegeben entweder, dass die Patientin während des Monatsflusses in grosser Hitze

eine Reise unternommen, wodurch eine Erhitzung und Reizung der Theile entstanden, oder dass dieselbe, von Hämorrhoiden sehr belästigt, dieselben mit kalten Wasserumschlägen zurückgetrieben, und dass darauf sich diese Geschwulst gebildet habe. Durch beide Ursachen konnte allerdings das Uebel entstanden sein, an eine syphilitische Ursache wagte ich in diesem Falle nicht zu denken, obgleich der Verdacht dazu durch einige Umstände erweckt wurde. Ich verfuhr demnach den Umständen gemäss antiphlogistisch, dann als der Abscess reif war, sich jedoch durch Cataplasmen nicht öffnete, liess ich denselben öffnen, wobei viel Eiter entleert wurde, die Geschwulst zusammenfiel, und die Krankheit gehoben war. Während dieser Behandlung stellte sich ein reichlicher Ausfluss einer zähen, gelblich-grünen Feuchtigkeit aus der *Vagina* ein, der mich zwar befremdete, ich beruhigte mich jedoch dabei wieder, als mir die Patientin versicherte, dass sie auch früher an einem Ausflusse gelitten, der sich aber bei dem Beginn dieser Krankheit verloren haben sollte.

---

4. Kalkvergiftung.

Ein Knabe von drei Jahren, der in einem Hofe spielte, wo Maurer beschäftigt waren, kostete gelöschten Kalk und nahm, da er ihm süss schmeckte, eine ziemliche Portion zu sich. Die Eltern bemerkten es sofort, entfernten aus Nase und Mund Kalk und riefen mich sofort hinzu. Ich reichte Brechmittel von *Pulv. Rad. Ipecac.* mit *Oxym. scillit.*, und nur nach mehrern starken Dosen erfolgte Erbrechen einer grauen, wie Mörtel aussehenden Masse. Ich gab eine Emulsion von süssem Mandelöl. Die Nacht war unruhig, das Kind fieberte, trank viel, wollte nichts essen, im Munde zeigten sich Blasen, die Lippen waren kreideweiss, der Unterleib war heiss, schmerzte bei der Berührung, und der Stuhl zeigte Blut. Ich setzte die Oelemulsion fort, liess einige Blutegel auf den Unterleib setzen, machte erweichende Cataplasmen, liess den Mund

mit Oel öfter reinigen, und so verlief die Krankheit so glücklich, dass der Knabe nach acht Tagen vollkommen hergestellt war.

Hervorzuheben sind daher hier vorzüglich, die Schwierigkeit des Erbrechens, die graue Masse, die ausgebrochen wurde, die Blasen im Munde, das Blut *per anum*, die kreideweissen Lippen, wobei nicht ausser Acht zu lassen, dass sofort ärztliche Hülfe angewendet wurde, und daher die Erscheinungen und der Verlauf der Krankheit gelinde, so wie der Ausgang glücklich war.

---

5. Hausmittel gegen Gesichtsrheumatismus.

Bei Rheumatismus des Gesichts, mit heftigem Kopfschmerz, Schlaflosigkeit und fast fieberhafter Aufregung habe ich von folgendem Hausmittel grossen Erfolg gesehn. Es wird aus Stärke mit Spiritus ein Liniment gemacht, auf Leinwand ziemlich stark aufgetragen, und auf die leidende Stelle aufgelegt. Es brennt Anfangs, dann kühlt es, und nach einigen Minuten, je nachdem die Hitze in dem leidenden Theile heftiger oder gelinder war, ist der Umschlag trocken und hart. Dies Manöver wird so lange wiederholt, als das Liniment beim Auflegen trocken wird, und der Schmerz verliert sich dann entweder durch allmähliges Aufhören, oder die leidende Stelle wird geschwollen, und auch dann ist die Krankheit gehoben. Ich kann für die Richtigkeit meiner Angabe durch wahrhafte Thatsachen einstehen.

(Schluss folgt.)

Wanderungen in der *Schola Salernitana*.

Mitgetheilt

vom Regierungs-Medicinal-Referenten und Ober-Medicinal-Rathe Dr. *Schneider* in Fulda.

(Schluss.)

III. Der Yssop, *Hyssopus*, Ὕσσωπος.

Hyssopus purgans herba est e pectore phlegma.
Ad pulmonis opus cum melle coquenda jugata,
Vultibus eximium fertur praestare colorem.
Mac. Lib. II. Cap. 5.

Der Yssop, Hyssop, *Hyssopus officinalis*, ist ebenfalls bei uns eine in Deutschland wachsende, gemeine Gartenpflanze. Auch giebt es noch einen *Hyssopus orientalis Wild.*, *H. angustifolius M. v. B.* Der orientalische oder schmalblätterige Hyssop, auf dem Caucasus einheimisch, ist zwar der gemeinen Art sehr ähnlich, aber die Stengel sind höher, die Blätter bei weitem schmäler und die ganze Pflanze hat einen viel stärkern und angenehmern Geruch.

Die Erläuterung der Gewächse, welche ehedem den Namen Hyssop trugen, hat schon viele Federn beschäftigt, ohne jedoch die Sache zur Gewissheit zu bringen. Der Hyssop der Israeliten, oder *Hyssopus Salomonis*, dessen schon in der Bibel Erwähnung geschieht, ist nach *Lyngbie Tymbra spicata L.*, während einige alte Schriftsteller, z. B. *Caspar Bauhin*, den schmalblätterigen Rosmarin, *Hasselquist* aber sogar *Gymnostomum truncatum Hedwig* für den Hyssop der Hebräer halten. Dass die heutigen Griechen zwei Arten von *Satureja* mit dem Namen Hyssop belegen, ist bekannt, und ebenso hält *Sprengel* das *Origanum Smyrneum* und einige verwandte Arten für den *Hyssopus* der griechischen und römischen Aerzte. Die jetzt gebräuchliche Pflanze dieses Namens scheint *Mathiolus* unter diesem Namen in den Officinen eingeführt

zu haben, sie war aber schon lange vorher bekannt und wurde zumal von den Mönchen gezogen, daher sie den Namen Kloster-Hyssop trug. Die alten deutschen Botaniker kannten manche Varietäten dieser Pflanze, sie hatten einen Schopfhyssop (*Hyssopus communis*), einen bunten, krausen, einen nach Bisam riechenden (*Hyssopus moschatus*) u. s. w., zum Beweis, dass das Gewächs sehr beliebt und vielfältig gezogen wurde (*Tromsdorff's* Journ. XXV. Bd. St. 2. S. 38).

Officinell ist das Kraut, welches kurz vor dem Blühen mit den zarten, krautartigen Spitzen gesammelt wird. Die vorwaltenden Bestandtheile dieser Pflanze sind: ätherisches Oel und eisengrünender Gerbestoff. Nach *Herberger* enthält der Hyssop vegetabilischen Eiweissstoff, eisenbläuenden und eisengrünenden Gerbestoff, eine fette Materie und ein eigenes Subalkaloid (Hyssopin), an Unterharz und Apfelsäure gebunden, apfelsaures Kali, lattigartig riechenden, harzähnlichen Stoff, Chlorophyll, Schleimzucker, Gummi, ätherisches Oel und Holzfaser. Späterhin gelang es ihm nicht mehr, das Hyssopin darzustellen, und auch *Tromsdorff* konnte dasselbe nicht auffinden.

Diese stark riechende Pflanze ist ein reizendes, den Auswurf beförderndes Brustmittel. Ich bediene mich derselben auch als Thee und noch mehr ihres Oeles mit Zucker, als *Eleosaccharum*, theelöffelweise zu nehmen.

Die Alten brauchten den Hyssop als Abführmittel. *Dioscorides* und *Fallopius* (*Tract. de simpl. medicam. purgant.*) kochten ihn mit Honig und Feigen zu diesem Zwecke. Am meisten wurde er aber von ihnen bei kaltem Husten gebraucht; wider den alten Husten des Viehes lobt ihn *Columella*.

Seine einschneidende und zertheilende Eigenschaft empfiehlt ihn bei chronischem Husten, Engbrüstigkeit und bei allen veralteten fieberlosen Brustleiden.

In Schweden hat man gemerkt, dass der wässrige Aufguss dieser Pflanze Würmer abtreibe. Denn als eine

Mutter denselben wider den Husten gebrauchte und ihr Kind des Morgens auch einige Gläser davon getrunken hatte, so gingen bei demselben sehr viele Würmer ab. (*Rosenstein: Barnesjund. p. 586.*).

Murray empfiehlt ihn wider schleimige Bräune als Gurgelwasser, ebenso als kräftig zertheilendes Mittel des stockenden Blutes nach Quetschungen. Auch wider die Sugillationen der Augen sind Kräutersäckchen aus Hyssop in Wasser oder Wein gekocht, und auf das geschlossene Auge gelegt, heilsam (*Rhodan Curat. morb. oculor. p. 876. Sim. Paulli Quadrip. bot. p. 389*). *Rosenstein* (*Reseuppet p. 40*) empfiehlt daher in der Augenentzündung, nach angesetzten Blutegeln, das Auge einigemal mit Pontak, in welchem dieses Kraut gekocht ist, warm zu baden, und Kräutersäckchen, die in eben diesen Wein getaucht sind, über das Auge zu legen.

Das Yssopwasser ist aus der Bibel schon als Schönheitsmittel bekannt, indem es heisst: Besprenge mich mit Hyssop, so werde ich gereinigt; wasche mich, so werde ich weisser als der Schnee; Psalm 50, Vers 9. Der Ausdruck: besprenge mich mit Hyssop, steht als Bild für reinige mich, weil die Reinigung der Aussätzigen mit Hyssop geschah. *Salomon's* Weiber sollen sich mit Yssopwasser gewaschen haben, um schön zu bleiben.

Nebst dem Oele und dem Wasser dieser Pflanze, finden wir noch in den Pharmacopoeen die *Conserva Hyssopi.* ℞ *Foliorum recentium Hyssopi contusorum partem unam, Saccheri pulverati partes duas. Mixta in loco frigido serva.* Den *Syrupus de Hyssopo:* ℞ *Summitatum siccatarum Hyssopi Libram unam, Aquae destillatae Hyssopi Libras duas, digere in balneo aquae per horas duas in vase tecto, cola, filtra et liquori adde: Saccheri albi duplum pondus, Coque in balneo aquae vase tecto;* und *Syrupus Hyssopi compositus:* ℞ *Capilli veneris Montpeliaci Semianciam, radicis Inulae Uncium unam; radicis Apii semianciam, Aquae libras duas cum dimidia. Coque, colaturae uncias*

sedecim infunde: Summitatum Hyssopi siccarum Uncias duas. Digesta in loco calido exprime et clarificatis adde: Sacchari albi Libras duas et Uncias octo.

IV. Die Schaafgarbe, *Achillea.*

Die Achilleen gehören zu den ältesten Arzneimitteln und erhielten ihren Namen von *Achilles*, Schüler des *Chiron*, der sich ihrer zum Heilen der Wunden bediente; eine Anwendungsart, die im ganzen Alterthum gebräuchlich war und sich beim Volke bis auf unsere Zeit erhalten hat; denn der Landmann heilt noch fast alle Wunden mit Schaafrippensaft. In Hetrurien nannte man diese Pflanze nach dem Berichte des *Plinius Millefolium;* ihre häufige innere Anwendung ist nicht sehr alt, sondern wurde erst im vorigen Jahrhunderte, zumal durch die Empfehlung des berühmten *Stahl* emporgehoben, obgleich schon *Dioscorides* von ihrer Anwendung gegen Profluvien redet.

Unter diesen Pflanzen ist die gemeine, in Deutschland häufig wachsende Schaafgarbe, Schaafrippe, Garbenkraut, Gerbel u. s. w., *Achillea Millefolium*, die usuelste, und werden Kraut, Blüthen und Knospen derselben benutzt. Die Blüthen sind verschieden, gelb, roth, grösstentheils aber weiss.

Die vorwaltenden Bestandtheile der Schaafrippe sind: Aetherisches Oel, *Oleum Millefolii*, aus den Blüthen. Wenn die Pflanze auf fettem Boden gewachsen, so liefert sie ein blaues, sonst ein grünes, dickflüssiges Oel. Nach Dr. *Bley* ist das Oel der Wurzel fast farblos, des Krautes und der Blumen dunkelblau, und des Saamens schmutziggrün. Mit der Zeit verliert es die Farbe. Specifisches Gewicht = 0,92. Ferner bitterer Extractivstoff und eisengrünender Gerbestoff. Dr. *Bley* hat einige Versuche gemacht, um zu sehen, ob die Wurzel einen besondern scharfen Stoff besitze. Das darüber abdestillirte Wasser enthielt aber nur etwas ätherisches Oel und Spuren von essigsaurem Ammoniak, und war nicht scharf.

Nach *Bartels* erhält man von 20 Pfund frischen Blumen 6 Pfund trockene, und von 18 Pfunden der letztern mit dem Kraute eine halbe Unze ätherisches Oel. Drei Pfund getrockneten Krautes gaben 20 Unzen wässriges Extract. Aus der frischen Pflanze konnte *Le Canu* vor, während und nach der Blüthezeit kein Oel erhalten. *Landerer* erhielt 1 Pfund 3 Loth Extract durch Auskochen von 6 Pfund trocknem Kraut, 28 Loth durch Infusion von 8 Pfund, 20 Loth hellbraunes bitteres Extract zweiter Consistenz durch Ausziehen von 6 Pfund frischer Blumen mit kochendem Wasser (vergl. *Geiger* pharmaceut. Botanik 2. Aufl. von *Esenbeck* und *Dierbach*, 2. Hälfte, S. 772.

Man giebt das Kraut und die Blumen im Aufguss, auch den frisch ausgepressten Saft braucht man als Frühlingskur. Die tonischen Eigenschaften der Schaafrippen sagt *Vogt* (Pharmakodynamik 1. Bd. S. 585), ist den stärkern reinen Bitterkeiten, vorzüglich denen, welche sich zunächst an den Gerbestoff anschliessen, analog, und verhält sich wie diese zu den verschiedenen assimilativen Processen, überall die Energie steigernd, die Spannkraft mehr erhebend, die Massenbildung fördernd, die Masse selbst cohärenter, derber machend u. s. w.

Hieraus ist ersichtlich, dass die Schaafrippen vorzüglich nur als tonisches Mittel betrachtet werden müssen, in welcher Eigenschaft sie mehr jedoch der künstlichen Verbindung eines nervenstärkenden und krampfstillenden ätherischen Oels mit einer starken Bitterkeit zu vergleichen sind. Man reicht sie daher:

1) bei Blutflüssen, besonders wenn gewohnte blutige Absonderungen zu stark werden, z. B. ganz vorzüglich bei zu starken und anhaltenden Hämorrhoidalflüssen und Catamenien, oder auch bei andern mehr habituellen Blutflüssen aus Atonie und Schlaffheit der Gefässe;

2) bei Schleimflüssen; ganz besonders sind sie gerühmt bei chronischer Blennorrhoe der Lungen aus Atonie der Schleimhaut; jedoch werden sie mit gleichem Nutzen

angewendet bei Urethralgieen, Elytralgieen, chronischen Diarrhoeen u. s. w.;

3) bei chronischen Krankheiten asthenischer Art, wo man der Bitterkeit bedarf. Bei Apepsieen, Fehlern der Sanguification und der assimilativen Processe überhaupt, bei Cachexieen aller Art u. s. w. dienen die Schaafrippen sehr häufig als bittere Beihülfsmittel zur Kur, weil sie ziemlich kräftig, gleich den stärkern Bitterkeiten, roboriren und doch leicht verdaulich sind.

Das ätherische Oel der Schaafgarbe ist eins der vorzüglichsten Mittel in alten Lungenverschleimungen. Mein *Pulvis pectoralis demulcens* ist, aus den drei Oelen der eben hintereinander abgehandelten Pflanzen zusammengesetzt, folgendes:

℞ *Olei Millefolii aether.*,
- *Salviae*,
- *Hyssopi ana gutt. IV.*
Arrow-Root,
Sacchari albi ana Unc. j mf. p.

D. S. Alle zwei Stunden einen Theelöffel voll in warmer Milch zu nehmen.

Zuweilen setze ich dieser Mischung noch 10—16 Gran Hyoscyamus-Extract, oder 20 Gran *Lactucarium anglicanum*, oder auch *Extractum Opii aquosum* ein halbes Quentchen zu, wodurch sie noch wirksamer wird.

Das *Extr. Millefolii* aus dem Kraute mit den Blumen muss kalt in der *Real*'schen Presse bereitet werden.

Sie hat auch krampfstillende Kräfte, namentlich war sie sehr wirksam bei verschiedenen Arten von krampfhaftem Blutspeien (*Fr. Hofmann* in *Diss. de Millefol. Opusc. med. p.* 341. Bresl. Samml.). Als Thee getrunken, lobt sie *Stahl* (*de Specif. p.* 33) wider zu stark fliessende goldene Ader. *Buchwald* (*Specimen medico pract. p.* 179) hat ihre Wirksamkeit wider Hämorrhoidalzufälle an sich selbst erfahren, und zieht sie allen andern Mitteln vor, besonders weil sie zugleich die Krämpfe lindert. *Chomel* (*Usuel.*

T. 2. p. 278) empfiehlt den ausgepressten Saft derselben wider innerliche Geschwüre.

In den Pharmacopoeen finden wir noch die *Species contra sputum sanguinis s. adstringens*, die *Tisana haemostatica*, den *Spiritus aromaticus*, *S. vulnerarius*, *S. Millefolii*, die *Aqua Pentificalis s. vulneraria romana*, in welchen die Schaafgarbe als Hauptingredienz auftritt. Ehedem hatte man auch die *Tinctura* und den *Syrupus Millefolii*.

Auch die *Achillea nobilis* ist officinell. Diese riecht weit durchdringender und angenehmer, campherartig, aromatisch, als die gemeine Schaafgarbe, und wird daher von Manchen als kräftiger vorgezogen.

Die *Achillea ptarmica* wird als Niesmittel, *Herba sternutatoria*, gebraucht, äusserlich bei Sugillationen, die Wurzel gekaut gegen Zahnschmerzen. In neuern Zeiten empfiehlt sie *Lind* gegen Epilepsie.

Die *Achillea moschata* ist bei den Schweizern eine hochgeachtete Panacee und grosses Heilmittel. Sie kommt unter dem Namen *Iva* vor und ist vorzüglich als Thee gegen Epilepsie empfohlen. Auch bereitet man davon eine aromatische Tinctur aus den blühenden Spitzen in Weingeist. Dies sind in Italien berühmte Tischliqueure, die man unter dem Namen *Esprit d'Iva* kennt.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Ueber die Textur und Function der *Medulla oblongata*. Von Dr. *B. Stilling*, pr. Arzte und Wundarzte in Kassel. Nebst einem Atlas. A. u. d. T.: Untersuchungen über den Bau des Nervensystems. Von Dr. *B. Stilling* und Dr. *J. Wallach*. Zweites Heft. Erlangen, 1843. VI und 72 S. gr. 4.

(Der Vf. fährt fort die Nervenphysiologie und Pathologie durch eigene gediegene Forschungen zu bereichern,

und legt hier ein neues höchst achtungswerthes Product seines anerkennungswerthen Fleisses vor, das, nicht als Compilation oder Bearbeitung der Arbeiten Andrer, sondern eben als wirklich eigenes und selbstständiges Untersuchungs-Resultat sich seinen Platz in der Wissenschaft auch ohne unsre Empfehlung sichert. Das Aeussere des Werkes ist das eines Prachtwerkes, und die sieben lithographischen Tafeln des Atlas, mikroscopische Durchschnitte der Gehirntheile darstellend, sind wahre Muster von Deutlichkeit zu nennen. Wir setzen die Schlussresultate, zu denen Hr. St. gelangt ist, hierher: „1) Alle Eindrücke, welche durch die *Substantia gelatinosa* vom Rückenmarke aus aufwärts in die *Medulla oblongata* geleitet werden, erregen die obern Wurzeln der *Accessorii, Vagi, Glossopharyngei*, und mittelst dieser die *Hypoglossi*. Die Erklärungen der Wirkungen angenehmer und schmerzhafter Empfindungen (Veränderung der Respiration, Schrei, die verschiedenen Bewegungen des Rumpfes, der Zunge u. s. w.) ist dadurch anschaulicher. Eben so wirkt Erregung der *Medulla oblongata* vom Gehirne aus in entgegengesetzter Richtung; daher die Wirkung der Affecte auf alle vom *Vagus, Accessorius, Hypoglossus* und *Glossopharyngeus* versorgten Theile, auf Respiration und Körperbewegung, Bewegungen der Sprache, Pantomimik u. s. w. 2) Alle Eindrücke, welche von den centripetal leitenden Fasern der Wurzeln des *Glossopharyngeus, Vagus* und *Accessorius* (*Ramus internus*) den grauen Längsfasern der *Medulla oblongata* mitgetheilt, und abwärts in das Rückenmark oder aufwärts in das Gehirn verbreitet werden, erregen mehr oder weniger, je nach der Intensität, die Nerven des Rückenmarks, oder die verschiedenen Nerven und Faserzüge des Gehirns. Daher die verschiedensten Zustände des Körpers und Geistes, normale wie abnorme, secundär durch den Zustand der *Med. oblongata* bedingt sein können." Der Vf. räumt ein, dass wir durch die von ihm mitgetheilten anatomischen Thatsachen zwar keine neuen Aufschlüsse über das Wesen der Nervenaction erhalten

haben, aber Wege sind dennoch gefunden, um die zum Theil schon bekannten Thatsachen auf eine genauere und richtige Weise zu würdigen und zu erklären.)

Ueber die Krätze und ihre Behandlung nach der englischen Methode von Dr. *Herrmann Vezin*, K. H. Hofmedicus, Arzt am Krankenhause zu Osnabrück u. s. w. Zweite Auflage. Osnabrück, 1843. IX u. 101 S. 8.

(Wir haben nur das Erscheinen dieser, durch einige Berichte über den Gegenstand bereicherten zweiten Auflage einer allgemein bekannt gewordenen nützlichen Schrift anzuzeigen. Der Vf. versichert, dass seine, seit dem Erscheinen der ersten Auflage (vor sieben Jahren) gewonnenen, neuen Erfahrungen die ältern nur vollkommen bestätigt haben.)

Medicinische Jahrbücher für das Herzogthum Nassau. Aus Auftrag der Landes-Regierung herausgegeben von Dr. *J. B. v. Franque*, Ober-Med. Rathe u. s. w., Dr. *W. Fritze*, Geh. Hofrathe u. s. w., Dr. *P. Thewalt*, Ober-Med. Rathe u. s. w. Erstes und zweites Heft. Wiesbaden, 1843. VI und 188 und 388 S. 8.

(Aehnlich den Preussischen Sanitätsberichten werden periodische Berichte auch von den Aerzten des gesegneten Landes, das der Titel nennt, an die vorgeordneten Behörden eingesendet. Aus diesen wird nun hier das Mittheilungswertheste von den dazu ernannten Redactoren veröffentlicht, und soll auch künftig damit fortgefahren werden. Dass hierbei Wasser und Balneologisches die Hauptrolle spielt, konnte man *a priori* bei Mittheilungen aus Nassau voraussetzen; in der That enthält das ganze starke zweite Heft nur balneologische Abhandlungen. Das kann denn freilich des Guten leicht zu viel werden!)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 34. *Berlin, den 24ten August* 1844.

Ueber Scoliosis und ihre tenotomische Heilung. Vom Kr. Phys. Dr. Neumann. — Mittheilungen aus der Praxis. Vom Dr. Lion. (Schluss.) (Gastromalacia infantum.)

Ueber *Scoliosis* und ihre tenotomische Heilung.

Mitgetheilt

vom Dr. *A. C. Neumann*, Kreisphysicus zu Strasburg in West-Preussen.

Es ist länger als ein Jahr vergangen seitdem ich meinen in No. 5 des vorigen Jahrgangs dieser Wochenschrift abgedruckten Aufsatz über tenotomische Heilung der *Scoliosis* niederschrieb, und ich habe seit dieser Zeit sehr mannigfache Gelegenheit gehabt, dieses Uebel noch weiter zu studiren, indem sich mir namentlich weibliche Patienten der Art vielfach darboten. Die meisten derselben konnten nur mittelst ein- oder mehrfacher Tenotomie der Rückenmuskeln geheilt werden.

Meine Ansicht über die Natur der *Scoliosis* ist sich im Ganzen derjenigen gleich geblieben, die mein oben erwähnter Aufsatz ausspricht, und nur in einzelnen Fällen habe ich sie theils erweitert, theils geändert. Auch

dieses, so wenig es ist, mitzutheilen, halte ich nicht für überflüssig, zumal in Deutschland die tenotomische Heilung der *Scoliosis* selbst in orthopädischen Anstalten nur wenige Freunde zu finden scheint.

Die Ursache der *Scoliosis* hat man in neuerer Zeit entweder in den Knochen der Wirbelsäule, oder in den dieselben umgebenden und nahe liegenden Muskeln gesucht. Die erstere Ansicht hat besonders in Frankreich einen eifrigen Vertreter gefunden, welcher dadurch zugleich die Nutzlosigkeit der Tenotomie bei diesem Leiden erweisen wollte. — Es gehört jedoch wahrlich nicht viel Scharfsinn dazu, um zu erkennen, dass bei Scoliotischen Deformität der Knochen nur immer secundär und überhaupt erst sehr spät und nur in seltenen Fällen auftritt, niemals aber primär. Denn wie viele an diesem Uebel Leidende giebt es nicht, welche jahrelang davon befallen sind, ohne dass sich die Deformität in den Wirbelknochen deutlich nachweisen liesse.

Bei der geringen Beweglichkeit der einzelnen Wirbelknochen gegen einander, muss sich nämlich mit der Deformität des Knochens auch sehr bald Ancylose ausbilden. — Diese aber würde sich selbst im Leben in hängender Stellung des Patienten sehr bald verrathen. Zu diesem Behufe ist es nöthig, dass derselbe bis zu den Hüften entkleidet vor eine Vorrichtung, ähnlich einem sogenannten Reck zum Turnen, trete, dessen Querstange mit einem weichen Polster belegt wurde. Nachdem nun Patient auf einen Stuhl gestiegen ist, stützt er die Brust gegen das Polster, legt die Oberarme queer über dasselbe, und lässt mehr oder weniger von den Unterarmen und Händen an der entgegengesetzten Seite herabhängen, je nachdem ihm dieses bei späterm Hängen am bequemsten erscheint. Zwei Assistenten, an der entgegengesetzten Seite stehend, ergreifen die Hände des Patienten, um sie gehörig festzuhalten, sobald der Stuhl, auf welchem Patient steht, weggezogen wird, und er nun mit seinem ganzen Körper frei in der Luft zu schweben

beginnt. Verbessert sich alsdann die Stellung der Wirbelbeine zu einander auch nur ein Weniges, so ist bestimmt keine Ancylose vorhanden. Ebenso wird dieses bewiesen, wenn der Patient dieses Hängen auch nur kurze Zeit, ohne Schmerzen im Rückgrathe zu empfinden, auszuhalten vermag, ja wenn dieselben selbst vorhanden waren, doch sogar dadurch verschwinden.

Auch ist dieses seltene oder doch sehr späte Auftreten der Knochen-Deformität nicht wunderbar, sondern ganz natürlich, wenn man die Wirbelgelenke den Gesetzen anderer Gelenke gemäss beurtheilt, und nicht ganz besondere für sie erdenken will. Warum aber, darf man wohl fragen, sollen denn hier andere Gesetze walten? Etwa weil das Rückenmark in der Nähe liegt, oder weil dicke Knorpelscheiben und straffe Bänder zwischen den einzelnen Wirbeln sich befinden? Sind nicht aber mehr oder weniger bedeutende Nerven bei allen übrigen Gelenken vorhanden, und an Bändern und Knorpeln fehlt es ja auch dort nicht? Oder bringt die nahe Lage der Lungen und ihre beständige Bewegung einen besondern schädlichen Einfluss auf die zu Curvaturen sich neigenden Wirbelgelenke hervor? Gewiss nicht, wohl aber einen heilsamen, wie Fussgänger nur selten an Curvaturen der untern Extremitäten zu leiden pflegen, da sie beständig in Uebung bleiben.

Bei andern Gelenken ist, so viel mir bewusst, noch Niemandem eingefallen, die Deformität der Knochen bei Curvaturen als primär anzunehmen, warum also soll sie es wohl bei der Wirbelsäule sein? — Bei der sonstigen Berühmtheit des Verfechters dieser irrigen Ansicht lässt sich dieselbe nur allein dadurch einigermaassen entschuldigen, dass die Ansichten seiner Gegner, die die Ursache der *Scoliosis* in den Muskeln suchten, eben so irrig sind, wie ich gleichfalls zu zeigen hoffe. — Unter denen nämlich, die der Muskular-Ansicht bei der *Scoliosis* huldigen, giebt es zwei besondere Partheien, je nachdem nämlich die Inspirationsmuskeln, oder die der Wirbelsäule zunächst

liegenden Rückenmuskeln als Ursache der *Scoliosis* angesehen werden.

Die erstere Ansicht, welche durch eine Paralyse der Inspirationsmuskeln die *Scoliosis* erklären wollte, und welche einen sehr berühmten deutschen Chirurgen zu ihrem Urheber hat, scheint für den ersten Augenblick genial genug erdacht, allein mir wenigstens bewährte sie sich in der Casuistik auch nicht ein einziges Mal. Es ist überhaupt auch schwer denkbar, dass die Paralyse der Inspirationsmuskeln *Scoliosis* hervorbringen solle. Ja, wäre es noch *Cyphosis*; das liesse sich noch eher denken; allein wie sollte wohl eine seitliche *S*förmige Krümmung der Wirbelsäule auf diese Weise entstehen?

Wie viele scoliotische Mädchen giebt es nicht ferner, die trotz dessen, dass ihr Uebel viele Jahre besteht, und oft bedeutend zunimmt, doch nicht im Geringsten an Fehlern der Respiration leiden. Diese aber müssten doch in jedem Falle von *Scoliosis*, und sogar ihr vorhergehend, vorhanden sein, wenn die Lähmung der Inspirationsmuskeln als causales Moment derselben etwas für sich hätte. — In wie seltenen Fällen aber gesellt sich zur *Scoliosis* Athmungsbeschwerde, und zwar dies nur dann, wenn die Lungen durch Tuberkeln, Verwachsungen der *Pleura* oder auf andere Weise destruirt sind. Ich habe selbst eine im höchsten Grade an *Scoliosis* und *Cyphosis* zugleich leidende Person jahrelang zu beobachten und an mannigfachen Uebeln zu behandeln gehabt, die aber niemals an Beschwerden der Respiration gelitten hat.

Dass in sehr seltenen Fällen von *Scoliosis* auch Lähmung der Inspirationsmuskeln vorkommen könne, will ich unbestritten lassen, doch dürfte auch dann wohl kaum die Paralyse dieser Organe die Ursache der *Scoliosis* sein, vielmehr entweder ganz zufällig damit nur complicirt erscheinen, oder aber secundär, ähnlich wie die Deformität der Knochen und Bänder der Wirbelsäule, aus einer lang dauernden *Scoliosis* hervorgehen.

Diejenigen Aerzte nun endlich, welche in den der

Wirbelsäule zunächst gelegenen Rückenmuskeln die Ursache der *Scoliosis* zu finden glauben, sind ohne Zweifel der Wahrheit am nächsten gekommen, ob aber nicht auch hier einige Irrthümer noch zu berichtigen sind, dürfte die folgende Auseinandersetzung vielleicht ergeben, in der ich zugleich das von mir über die Ursache und das Wesen der *Scoliosis* als richtig befundene der nachsichtigen Beurtheilung des Publikums vorlegen will.

Bisher hat man sich allgemein noch nicht zu der Idee erheben können, dass die Wirbelgelenke in ihren pathologischen Veränderungen und namentlich bei ihren Curvaturen dieselben Gesetze befolgen, wie andere Gelenke. Dennoch ist es nöthig diese Idee durchaus festzuhalten, indem, wie ich schon oben erwiesen, die Vergleichung der Curvaturen anderer Gelenke und namentlich der Gliedmaassen eben der beste Weg sein wird, um das Wesen der *Scoliosis* gehörig zu ergründen.

Curvaturen der Gliedmaassen entstehen ursprünglich durch völlige Hemmung, oder auch Störung der Wirkung der Nervenzweige einzelner Muskeln. Dieser Zustand ist jedoch völlig verschieden von dem, den wir Lähmung zu nennen pflegen. Denn der erstere bringt eine Immobilität der betroffenen Muskeln hervor, sie contrahiren sich, werden rigide, und verlernen der Willkühr des Patienten und selbst jeder andern bewegenden Kraft von aussen her, durch wechselnde Extension und Contraction entweder gänzlich (der gewöhnliche Fall) oder zeitweise und bis auf einen gewissen Punkt (der seltnere Fall der spastischen Curvaturen) zu gehorchen. Man hat diesen Zustand in neuerer Zeit mit dem Namen der activen Retraction bezeichnet, ein Ausdruck, welcher wohl in dem Beiworte „activ" einen grossen Irrthum enthält, da dieser Zustand gewiss für den Muskel die völlige Passivität eben so gut in sich schliesst, und deshalb mit viel grösserem Rechte passive Retraction genannt werden könnte.

Die Lähmung eines Gliedes beruht zwar auch auf Hemmung oder völligen Aufhebung der Nervenwirkung;

es entsteht dadurch aber nicht Immobilität der Muskelsphäre, sondern übermässige Mobilität, so dass der Muskel zwar nicht mehr dem Willen des Patienten gehorcht, dagegen aber durch andere von aussen hier auf ihn einwirkende Kräfte sehr leicht nach allen Richtungen bewegt wird.

Die sogenannte active Muskelretraction und die Muskelparalyse, obschon in ihrer äussern Erscheinung so sehr geschieden, sind doch in ihrem innersten Wesen sehr ähnlich, indem bei der erstern der Muskel stets in Contraction, und bei der zweiten stets in Extension verbleibt. Wenn nun der letztere Zustand durch Hemmung der Nervenwirkung von allen Pathologen erklärt wird, so muss der erstere seines innersten Wesens Aehnlichkeit wegen eben dadurch erklärbar sein. Und nur allein, warum in dem einen Falle Muskelretraction und in dem andern Muskelparalyse erfolgt, ist eine Frage, deren Lösung wohl nur in dem innersten Leben der Nervensphäre zu finden wäre.

Muskelretraction und Muskelparalyse können natürlich an einem und demselben Muskel nicht vorkommen, (denn er kann doch nicht zu gleicher Zeit an zu grosser Immobilität und Mobilität leiden), wohl aber an verschiedenen Muskeln eines Gliedes. Sind beide Zustände an einem Gliede vorhanden, so bildet sich eine sogenannte paralytische Curvatur aus, wie z. B. *Dieffenbach* (wenn ich nicht irre zuerst) vom paralytischen Klumpfusse gesprochen hat. Keineswegs aber müssen jedesmal beide Zustände in verschiedenen Muskeln eines Gliedes vorhanden sein, wenn sich eine Curvatur bilden solle, wie in neuerer Zeit in Hinsicht der *Scoliosis* so allgemein angenommen ist. Nein im Gegentheil, so wie an den Gliedmaassen, so auch in den Rückenmuskeln, können einzelne Muskeln in Retraction begriffen sein, während alle übrigen in vollem normalen Zustande sich befinden.

In Hinsicht der Curvaturen der Gliedmaassen hat man dieses wohl seltener in Zweifel gezogen, indem man sich

leicht durch den Augenschein überzeugte, dass z. B. beim Pferdefuss zwar die Achillessehne in Retraction begriffen sei, alle übrigen Muskeln des Fusses und Unterschenkels aber so normal beschaffen sein können, dass mit ihnen alle mögliche Bewegungen, namentlich nach der Tenotomie der retrahirten Sehne, willkührlich vorgenommen werden können, weshalb keine Ursache vorhanden war, an eine der Retraction der Achillessehne gegenüberstehenden Paralyse anderer Muskeln zu denken *). Bei der *Scoliosis* wollte man einen solchen Zustand am wenigsten zugeben, und man glaubte zur Erklärung der Retraction einzelner Muskeln durchaus und in jedem Falle (darin liegt eben der Irrthum) Paralyse anderer Muskeln nöthig zu haben. Nun aber hat sich mir beim Beobachten sehr vieler Scoliotischen kein Mal eine wirkliche Paralyse der Rückenmuskeln ergeben, wohl aber stets Retraction einzelner Muskelpartheien. Wohl habe ich häufig Magerkeit und Dürrheit der Muskulatur, namentlich bei scoliotischen Mädchen, gefunden, allein wenn alle übrigen Merkmale der Paralyse fehlten, glaubte ich mich auch nicht ermächtigt, eine wirkliche Muskelparalyse zu supponiren. So z. B. konnten die magern und dünnen Muskeln willkührlich durch die Patienten in Contraction und Extension gebracht werden, folglich waren sie auch nicht wirklich paralysirt.

Gestützt also auf diese Auseinandersetzung und meine Beobachtungen, wage ich nun zu behaupten, dass in keinem Falle von *Scoliosis* Abnormitäten der Knochen und Bänder der Wirbel, oder Paralyse der Muskeln der Brust und des Rückens die Ursache des Uebels seien, wenn gleich diese pathologischen Zustände in einzelnen und namentlich sehr veralteten Fällen von *Scoliosis* vorhanden

*) Die Versuche von *Wolf* (*Hufeland's* Journal 1843, Juli) scheinen mir nichts gegen diese Ansichten zu beweisen, indem sie ja nur die längst bekannte Entstehung der paralytischen Curvaturen allein, nicht aber der Curvaturen überhaupt, erklären.
d. Vf.

sein können, sondern dass immer Muskelretraction die Quelle des Uebels ist. Dieselbe findet bei vorhandenen Dispositionen in der Nervensphäre ihre hauptsächlichste Gelegenheitsursache in einer fehlerhaften Stellung, bei Schreiben, Nähen, Sticken, namentlich für junge Mädchen.

Hieraus dürfte nun die für die tenotomische Praxis so wichtige Regel folgen, dass in den meisten Fällen von *Scoliosis* die Tenotomie Hülfe zu bringen verspricht, und dass nur ausser andern zufälligen krankhaften Zuständen namentlich zwei Contraindicationen sich finden: nämlich vorhandene wirkliche Ancylose der Wirbel (ein sehr seltener Fall) und so geringe Muskelretration, dass man ähnlich wie bei den Curvaturen der Gliedmaassen durch Maschinen und gymnastische Uebungen allein zum Ziele zu kommen hoffen kann (vorzüglich bei jungen Individuen vor der Pubertät vorkommend). Wirkliche Paralyse einzelner Muskeln würde keine Contraindication für die Tenotomie anderer wirklich retrahirten Muskeln abgeben, ähnlich wie beim paralytischen Klumpfuss.

Welche Muskeln werden nun aber gewöhnlich in dem Zustande der Retraction bei der *Scoliosis* gefunden? Man sollte nach der gewöhnlichen Ansicht der Schriftsteller, die namentlich in Deutschland über diesen Gegenstand geschrieben haben, glauben, dass sich bestimmte Muskeln gar nicht angeben liessen, sondern dass in Einem Falle von *Scoliosis* dieser, in einem Andern jener, und in einem dritten noch ein anderer Muskel in activer Retraction gefunden werde, und dass überhaupt sich keine Regelmässigkeit hierbei nachweisen lasse. Dem ist aber durchaus nicht so.

Gleichwie nämlich bei den Curvaturen der Glieder bestimmte Muskeln jedesmal retrahirt erscheinen, und nur bei grösserer Zunahme der Curvatur eine mehr zufällige Unregelmässigkeit in den später retrahirt werdenden Muskeln erscheint, so auch bei der *Scoliosis*.

Beim Pferdefuss ist z. B. immer die Achillessehne retrahirt, und nur bei grösserer Zunahme des Uebels

werden andere Muskeln, namentlich die Extensoren der Zehen, ebenfalls retrahirt. Beim Klumpfuss ist der *Tibialis posticus* in jedem Falle retrahirt, die Achillessehne auch meistentheils, und andere Muskeln nur zuweilen, so z. B. bei grösserer Zunahme des Uebels die Muskulatur der Fusssohle, der *Abductor hallucis* und andere. Beim Plattfusse ist immer einer der Peronäen retrahirt, bei Zunahme des Uebels auch die Extensoren der Zehen und der *Transversalis pedis*, so wie der *Adductor hallucis*.

Ebenso ist bei *Scoliosis* die Retraction der Muskeln keineswegs eine regellose, welche bald diesen, bald jenen Muskel befällt, sondern es herrscht auch hier eine grosse Regelmässigkeit, und nur in sehr veralteten Fällen und bei furchtbarer Verunstaltung der ganzen Wirbelsäule ist es nicht möglich mit Gewissheit vorherzusagen, welche Muskeln man bestimmt retrahirt finden wird. In dem Lumbartheile der Wirbelsäule und bis zur Mitte des Dorsaltheils hinauf beginnt bei Scoliotischen gewöhnlich die Krümmung der Wirbelsäule. Meistentheils ist die Concavität der Curvatur nach links, und die Convexität nach rechts gerichtet, nur in sehr seltenen Fällen ist es umgekehrt. Bei noch sehr jungen Patienten sind meistentheils gleich sehr viele Wirbel in der Curvatur begriffen, so dass sie gewöhnlich in dem untern Bauchwirbel beginnt und bis zum fünften bis sechsten Dorsalwirbel und höher hinauf reicht; bei mehr erwachsenen, und namentlich bei Mädchen nach der Pubertät, ist die Curvatur an Ausdehnung gewöhnlich bedeutend geringer, und umfasst meistentheils kaum zwei bis drei Wirbel. Gewöhnlich sind die obersten Lumbar- und untersten Dorsalwirbel die leidenden.

(Schluss folgt.)

Mittheilungen aus der Praxis.

Von

Dr. *Lion*, pract. Arzte in Breslau.

(Schluss.)

6. Ueber *Gastromalacia infantum.*

Schon oft habe ich über mehrere Krankheiten, namentlich der Kinder, die Ueberzeugung gewonnen, dass wir leider das *Jurare in verba magistri* allzusehr festhalten, und auf Autoritäten bauend uns die Mühe des Nachdenkens ersparen, und das für unumstösslich annehmen, was Andre, vielleicht nur um etwas Neues zu sagen, im Vertrauen auf ihr αὐτος ἐφὰ, gesagt haben. Wenn ich nun das zusammenfasse, was ich über die als Gastromalacie aufgeführte Krankheit beobachtet, und was ich von den Schriftstellern darüber aufgezeichnet finde, so bin ich zu der Ansicht gelangt, und ich werde sie zu beweisen suchen, dass diese Krankheit mit Unrecht in die Reihe der Kinderkrankheiten aufgenommen ist, sondern dass sie nur der Ausgang und die Folge anderer Krankheiten des Magens insbesondere und der Ernährung der Kinder im Allgemeinen ist. Wenn dies feststeht, so werden wir auch nicht mehr nach Mitteln suchen, die die Gastromalacie heilen, und uns mit sogenannten *Specificis* abquälen, sondern wir werden uns einer gesunden rationellen Pathologie gemäss bemühen, diejenigen Zustände des kindlichen Alters richtig zu erkennen und zu würdigen, als deren unglückliche Folge Erweichung und Durchlöcherung des Magens beobachtet wird.

Gehen wir die Symptome und den Verlauf durch, wie er bei der sogenannten Gastromalacie beschrieben wird, so finden wir kein einziges pathognomisches Symptom, das diesen Zustand als eigenthümlich bezeichnet. Die Aufgetriebenheit und erhöhte Temperatur des Magens, während Gesicht und Extremitäten kühl sind, soll ein

constantes Symptom sein, jeder weiss aber, dass dieses Symptom auch bei vielen andern krankhaften Zuständen vorkommt, und namentlich ein wesentliches Symptom der *Gastritis* ist. Das Wimmern, Stöhnen, fortdauernde Unruhe, partielle Schweisse sollen zwar oft vorhanden sein, aber auch dies sind Symptome, die fast bei keinem schmerzhaften Leiden der Kinder fehlen. Die Excremente riechen Anfangs sauer, dann wie gehackte Eier, dies finden wir bei jeder Kolik der Kinder, später sollen sie fleischwasserähnlich sein, so sind sie gewöhnlich bei jeder chronischen Vereiterung oder Verderbniss eines wichtigen Unterleibsorgans, so auch characteristisches Symptom des *Fluxus hepaticus* (?), auch ist dieses Symptom bei der Gastromalacie gewöhnlich erst dann vorhanden, wenn die Krankheit sich ihrem traurigen Ende naht. Das Erbrechen und das Ausgebrochene sind so verschieden, dass es gar kein sicheres Zeichen abgeben kann, sondern nur auf ein tiefes Leiden des Magens und Darmkanals schliessen lässt. Wenn man mir jedoch einwenden wollte, dass allerdings die Krankheit kein einziges characteristisches Symptom darbietet, dass es aber auf das Zusammentreffen mehrerer derselben ankomme, um ein Bild dieser Krankheit zu entwerfen, so muss ich zuvörderst bemerken, dass es eben zu dem Namen und der Diagnose, d. i. der Unterscheidung der Krankheit von andern ähnlichen gehört, dass sie eins oder mehrere Merkmale hat, die an sich oder in Verbindung mit andern stets vereint sein müssen, wo wir berechtigt sein sollen, diese Krankheit anzunehmen. Dies ist aber bei der Gastromalacie durchaus nicht der Fall, und kann auch nicht sein, da es nur der Ausgang einer andern Krankheit ist, nach welcher sie sich auch richtet, und warum wollen wir uns zwingen, neue Krankheitsnamen aufzustellen, und die Begriffe zu verändern, um so mehr als weder für die Pathologie noch für die Praxis hieraus durchaus nicht nur kein Vortheil, sondern nur Schaden entstehen kann. Aber da dieser Zustand dennoch vorkommt und den Namen

einer Krankheit nicht verdient, so sei es mir verstattet zu beweisen, dass sie auf zwiefache Art vorkommt, entweder acut in Folge der *Gastritis infantum*, der seltnere Fall, oder nach einem chronischen Leiden der Ernährung der Kinder, und es ist merkwürdig, dass während *Jäger*, *S. G. Vogel*, *Cruveilhier* die Krankheit richtig beschreiben, und Einige, wie *Camens*, auch sie richtig behandeln, dennoch Alle lieber etwas in der Entfernung suchen, was sie in der Nähe haben, und so einfach ist, wenn man nur die Individualität des kindlichen Magens dabei in's Auge fasst. Ja es muss auffallen, wenn *Behrends*, nachdem er Alles, was darüber gesagt ist, zusammengestellt hat, sagt: Eine acute Magen- oder Darmentzündung ist bei Kindern selten beobachtet worden. Aber warum sollte sie nicht vorkommen, sie kommt vor, und es ist bloss unsere Schuld, wenn wir sie nicht richtig auffassen, und der armen Kranken Nachtheil, die daran leiden; und einige Seiten darauf heisst es: Ich finde in meinen Adversarien manchen schnell tödtlichen Krankheitsfall aufgezeichnet, welcher die Erscheinungen der von mir fast ganz ignorirten Magenerweichung darbot. Möchten daher die Aerzte eine gespannte Aufmerksamkeit auf diese merkwürdige Krankheit richten. Ganz ähnliches Schicksal hatte der Steckfluss, an welchem früher so viele Kinder starben, seit wir jedoch gelernt haben, Hals- und Brustentzündungen der Kinder richtig zu erkennen und zu behandeln, hat er als Krankheit zu figuriren aufgehört, und ist auch nur ein unglücklicher Ausgang, wenn die Krankheit entweder verkannt, oder unter Zusammentreffen ungünstiger Umstände den Heilkräften der Natur und Kunst spottet. Ganz so ist es mit der Gastromalacie. Werden wir Magen- und Darmentzündung der Kinder, die bei ihnen gar nicht selten vorkommen, richtig behandeln, dann werden wir andere Resultate sehen, und diese Gastromalacie, die wir vergebens mit allen *Specificis* bekämpfen, wird aus der Reihe der Kinderkrankheiten verschwinden, zum Heil und Seegen für diese armen

Kleinen, die ihren Schmerz und den Sitz desselben nicht anzeigen können, und darum desto grössere Ansprüche auf unsere Sorgfalt haben müssen.

Wir haben, wie ich schon oben andeutete, zwei Zustände zu betrachten, in deren Verfolge Erweichung des Magens erfolgt, einen acuten und einen chronischen, und wollen demnach sehen, wie sie entsteht, wie sie verhütet werden kann, und was, wo sie dennoch erfolgt, noch zu thun ist.

Der erstere Fall tritt unter folgenden Erscheinungen ein: Das Kind ist entweder schon kurze Zeit verdrieslich gewesen, ohne Appetit, unruhig, oder es wird plötzlich unruhig, windet und krümmt sich, schreit bei der leisesten Berührung der Magengegend laut auf, die heiss, gespannt, manchmal aufgetrieben, immer aber sehr schmerzhaft ist, erbricht auf Alles, auch ohne etwas zu geniessen heftiges Würgen, der Stuhl ist meist verstopft, der Urin sparsam, oft ganz unterdrückt, sehr heiss und roth, der Puls klein, härtlich, sehr häufig, die Extremitäten kühl, das Gesicht das tiefste Leiden verrathend, brennender Durst. Beim Fortschreiten des Uebels steigern sich alle Symptome, und der Tod erfolgt oft unerwartet schnell unter Convulsionen, in günstigen Fällen bilden sich günstige Krisen durch Stuhl, Urin oder Schweiss, je nachdem Indigestionsfehler oder Erkältungen die nächste Veranlassung der Krankheit waren. Wo weder der Tod noch vollkommene Genesung erfolgt, da entsteht, in der Art, wie bei Erwahsenen in ähnlichen Fällen *Scirrhus*, so hier Erweichung der Membranen des Magens, und dies beruht auf der Schlaffheit und Weichheit derselben, so wie der Ausgang bei Erwachsenen in den entgegengesetzten Zustand und *Scirrhus*, auf die grössere Rigidität der Membranen und Muskeln des Magens. Die Diagnose dieser *Gastritis* ist meist kaum schwer, wo alle diese Zeichen vorhanden sind, oft sind aber nur mehrere derselben vorhanden, immer habe man die hervorstechendsten Symptome der Entzündung im Auge, die den den-

kenden Arzt gewiss nicht täuschen werden. — Die veranlassenden Ursachen sind vorzüglich Druck, Fall und Stoss auf die Magengegend, Erkältungen, zurückgetretene acute oder chronische Ausschläge, Aerger und Zorn der Amme, auch eine gewisse *Constitutio annua*, namentlich in sehr heissem Sommer bei kühlen Abenden.

Die Vorhersagung ist in Betracht auf das ergriffene Organ, so wie auf den Mangel an *Tonus* und Resistens der kindlichen Faser noch ungünstiger als bei Erwachsenen, aber die Krankheit ist, richtig erkannt und zweckmässig behandelt, unter sonst günstigen äussern Verhältnissen heilbar, und die Vorschriften dazu folgende:

Die Behandlung erheischt zuvörderst die Hebung der Entzündung, und zwar mit Rücksicht auf das ergriffene Organ und die Individualität des kindlichen Organismus. Blutegel rings um die Magengegend, von 2—6 Stück, Cataplasmen von *Spec. ad catapl.* mit einem Zusatz von *Hb. Hyosc.* oder *Conii*, sanftes Einreiben von *Ungt. ciner.*, *Ol. Hyosc. coct.*, eröffnende und beruhigende Lavements. Mit dem innern Gebrauche von Arzneien sei man sehr vorsichtig, da sie hier sehr leicht mehr schaden als nützen können. Alles, was sowohl als Arznei, als zum Getränk gestattet wird, darf nur in sehr kleinen Portionen gereicht werden, und meist aus der Klasse der demulcirenden, schleimigten Mittel sein. Daher Emulsionen, *Oleum Amygd. dulc. rec. expr.*, *Decoct. Althaeae*, mit welchen ein Zusatz von *Aq. am. am.* gestattet ist. Alle Salze, selbst Calomel, sind in der Höhe der Entzündung durchaus verwerflich. Gelingt es durch dieses Verfahren der Entzündung Herr zu werden, hört der Schmerz, das Erbrechen, die Unruhe auf, wird der Puls weicher, gleichmässiger, mindert sich die trockne Hitze der Haut, der Durst, dann verhalte man sich ruhig und beobachte, welchen Weg die Natur zur Heilung einschlagen wird, und unterstütze sie darin, auch wird sich dies meist nach der Veranlassung der Krankheit richten. War Erkältung die Ursache, so wird eine kritische Diaphorese entscheiden,

bei der in den meisten Fällen ein diätetisches Verhalten, Lindenblüthe zum Getränk, etwas *Liq. Ammon. acet.* vollkommen ausreichen, vor Stibialien hat man sich vorzüglich zu hüten. Waren gastrische Reize Veranlassung, so wird, versteht sich nach vollständig gehobener Entzündung, Salmiak in einem *Decoct. Althaeae* empfohlen. Eine besondere Nachkur ist nicht erforderlich, und ich warne vor dem Gebrauche tonischer Mittel, Kinder erholen sich sehr schnell, und man wache bloss über Alles, was die Krankheit recidiv machen kann. — Bei unglücklichen Fällen erfolgt der Tod entweder schon in den ersten 24 Stunden unter Convulsionen durch Paralyse, oder es bildet sich als Nachkrankheit ein Zustand, den man bis jetzt als Gastromalacie, als selbstständige Krankheit aufgeführt hat. Das Kind kann nichts verdauen, erbricht sich auf Alles, was es geniesst, später auch ohne dass es etwas gegessen hat, und zwar saure, übelriechende Stoffe, die Magengegend bleibt schmerzhaft, meist aufgebläht, dazu gesellen sich recht bald colliquative Durchfälle und alle Zeichen der Hectik, unter denen das Kind endet, oft nach langen Qualen, oft unerwartet schnell. Die Prognose kann nur eine ungünstige sein, die Behandlung kann sich bis jetzt nur noch weniger glücklichen Erfolge rühmen. Die empfohlenen *Adstringentia* und *Tonica*, vom *Rheum* bis zum Eisen, können hier nur Schaden stiften, das von *Pitschaft* empfohlene *Acid. pyrolign.* ist sehr reizend und soll gewiss nur ein Palliativum sein in der Höhe der Krankheit. Die Hauptsache bleibt immer eine rationelle Behandlung. Das Kind darf sowohl Speisen als Getränke nur in mässig kleinen Portionen und in abgemessenen Zwischenräumen erhalten. Das beste Getränk ist frisch gemolkene Milch, ausserdem am besten blosses Wasser. Leichte Fleischbrühe mit kleinen Quantitäten Eidotter, *Arrow-root.* Bäder von Weizenkleie mit oder ohne Milch, aber nur lau. Tritt darauf Linderung ein, falle man mit der Temperatur derselben allmählig und höchst vorsichtig, und beobachte das Kind dabei sehr

sorgfältig. Gewöhnt es sich an kühlere Bäder und bekommen sie ihm gut, dann ist es auf diesem Wege zu retten. Von innern Mitteln kann die Rede überhaupt nicht sein, wo doch zur Beruhigung etwas geschehen soll, ein *Mucilaginosum*, *Decoct. Althaeae*, *Emulsiva*. Molken würden aber gewiss die vorzüglichste Wirkung thun. Ein regelmässiger Stuhl ist zwar ein sehr erwünschtes Symptom in dieser Krankheit, da daraus am besten der Grad der Verdauung beurtheilt werden kann, aber es sind alle Mittel streng zu vermeiden, die auf die Vermehrung der Actionen des Darmkanals einwirken. Bei eintretender Obstipation sind daher nur milde Lavements anzuwenden. Gelingt es so die Krankheit zu sistiren, so kommt sehr viel auf eine zweckmässige Nachkur an, um den nöthigen *Tonus* herzustellen und zu erhalten, und hier muss wieder die Diät das Vorzüglichste thun. Hat sich das Kind an kühle Bäder gewöhnt, so werden diese so wie täglich kalte Waschungen die besten Stärkungsmittel sein, wo nicht, so kann ich Malzbäder ganz vorzüglich empfehlen, sie stärken ohne zu reizen. Bewegung in freier Luft, wo möglich auf dem Lande. Auf die Magengegend ein gelindes aromatisches Pflaster. Zum innern Gebrauch vor Allem Eichelkaffee, und wenn es vertragen wird, das *Ferr. carbon.*, oder die *Tinct. Ferri pomata*.

Einige Symptome erfordern, wo die Krankheit ungünstig verläuft, besondere palliative Berücksichtigung. Zuvörderst das lästigste von Allen der quälende Durst, und das auf den Genuss aller Dinge erfolgende Erbrechen, und da kann ich das Hinabschlucken ganz kleiner Stückchen Eis nicht genug empfehlen. Brausepulver, *Aq. am. am.*, die endermatische Anwendung des Opium, nach *Behrends Morphium acet.* sind zwar zu versuchen, aber wie gesagt, es ist ja nur von Palliativen die Rede, heilen werden sie, wenn die organische Texturveränderung bereits erfolgt ist, die Krankheit nicht. Vorzügliche Beachtung verdient das begleitende Fieber, und muss nach den Regeln der *Febris lenta* behandelt werden, mit steter Rücksicht auf das leidende Organ. Wenn hier irgend ein Mittel noch etwas leisten kann, so ist es die natürlich laue Milch, so wie sie vom Euter der Kuh, Ziege, Eselin gemolken wird, als alleiniges Getränk und Nahrungsmittel.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 35. *Berlin, den 31ten August* 1844.

Zur Lehre vom Sehen. Vom Dr. Scharlau. — Ueber Scoliosis und ihre tenotomische Heilung. Vom Kr. Phys. Dr. Neumann. (Schluss) — Vermischtes. (Lepra vulgaris. — Neuralgia ischiadica.) — Krit. Anzeiger.

Zur Lehre vom Sehen.

Mitgetheilt

vom Dr. *Scharlau*, pract. Arzte in Stettin.

Das Farbensehen beruht auf der Eigenschaft der Netzhaut, von den verschiedenen reflectirten Lichtstrahlen auf verschiedene Weise erregt zu werden, und zwar derartig, dass durch die eigenthümliche Behandlung von Stoffen, oder durch den verschiedenen Bau der Pflanzen- und Thierzelle, oder durch die Art der Aneinanderreihung der Atome in den Mineralien, oder durch sehr fein gereifelte Glas- oder Metallflächen, oder durch Schwängerung von Flüssigkeiten mit gewissen chemischen Verbindungen das Licht so zerlegt wird, dass gewisse Strahlen verschluckt und nur einzelne oder eine Combination mehrerer Strahlen zurückgeworfen und von der Netzhaut empfunden werden. Dass das polarisirte Licht die Netzhaut anders erregen muss, als der violette, der blaue, der grüne und

rothe Strahl, ist eben so gewiss, wie das Ohr die Quinte anders empfindet als die Terz, die Prime, die Septime.

Es giebt Zustände des Auges, bei denen sich durch pathologische Verhältnisse derartige Abweichungen in der Erregbarkeit der Netzhautpartikelchen vorfinden, dass man Farben zu sehen glaubt, wo keine vorhanden sind. Dies sind allemal Zustände, bei denen entweder die Aderhaut des Auges mit Blut überfüllt ist, wo also wahrscheinlich eine Lagenveränderung der Kügelchen und Stäbchen der Netzhaut durch die geschwollenen Gefässe der Aderhaut erzeugt, oder wo durch eine mechanische Gewalt dieser letztere Zustand mit Bestimmtheit hervorgerufen wird. Es ist also wahrscheinlich, dass durch das gefärbte Licht eine Bewegung in den genannten Theilen der Netzhaut hervorgerufen, und dass diese eben dem Gehirne mitgetheilt wird und hier zum Bewusstsein kommt. So gut wie das Gefühl nur durch Lagenveränderung der Nerven in Beziehung zur übrigen organischen Substanz auf mechanischem, physicalischem oder chemischem Wege vermittelt wird, so gut wie die Gehörsempfindungen nur durch Lagenveränderung der Gehörknochen, besonders des Steigbügels und durch die dadurch vermittelte mehr oder mindere Erschütterung des Wassers in der Schnecke und dem Labyrinthe erzeugt werden, eben so gut wird das Sehen durch die verschiedene Bewegung der Netzhaut bedingt.

Lichtstrahlen, welche sehr verschiedene Erregungen der Netzhaut hervorrufen, sind dadurch dem Auge empfindlich, ja bewirken eine eigenthümliche Schmerzempfindung, die wohl dafür sprechen möchte, dass das Sehen und das Tasten auf nicht sehr verschiedenen Qualitäten in der Veränderung der Nerven beruhen. Vielleicht ist dies der Grund, weshalb Gesichts- und Tastsinn sich so leicht ergänzen, selbst theilweise ersetzen können.

Es ist wahrscheinlich, dass gefärbte und ungefärbte Lichtstrahlen, die eine bedeutende Lagenveränderung hervorrufen und sich daher hindern, deshalb das unangenehme

Gefühl der Disharmonie des Farbensehens hervorrufen. Sieht man z. B. ein Gewebe an, auf welchem schwarze und weisse Linien dicht neben einander stehen, so flimmert es vor den Augen, man sieht nirgends die Abgränzung der einzelnen Farben genau und empfindet endlich Schmerz, während breite Streifen dies Gefühl nicht hervorrufen. Der Grund hierbei liegt einfach darin, dass ein Theil der Netzhaut durch die schwarzen Streifen gar nicht erregt wird, während das weisse Licht den andern Theil aufs höchste anregt, wodurch denn ein Missverhältniss zwischen den anatomischen Elementarbestandtheilen der Netzhaut eintritt. Farbenzusammenstellungen, welche dem Auge nicht dies körperliche Unbehagen zufügen, sondern wo die Erregungen der Netzhaut auf eine weniger heftige Weise Statt finden, wo also Uebergänge zwischen den Farben vorhanden sind, nennt man harmonische. Die gemischten Farben, wie z. B. violett und grün, sind dem Auge wohlthätiger als die reinen Farben, weil in erstern die Differenz aufgehört hat.

Es giebt Menschen, die weder genau fühlen, noch Töne genau unterscheiden können; von den letztern sagt man, sie hätten kein musikalisches Gehör; eben so giebt es Individuen, die entweder nur einzelne Farben empfinden und deren Netzhaut die Unterschiede anderer Farben nicht zu finden vermag oder denen sämmtliche Farben nur als eine oder zwei Abarten ein und derselben Farben erscheinen.

Ueber *Scoliosis* und ihre tenotomische Heilung.

Mitgetheilt
vom Dr. *A. C. Neumann*, Kreisphysicus zu Strasburg in West-Preussen.

(Schluss.)

Es ist bekannt, dass die Krümmung der Wirbelsäule bei Scoliotischen *S*förmig sei, und man nimmt daher an,

dass die eine Stelle des Rückgrates primär verkrümme und dann die zweite secundär nachfolge. Man hat sich aber über die primäre und secundäre Krümmung nicht einigen können, und während Einige behaupten, dass die untere Krümmung die primäre sei, wollen Andere die obere dazu machen.

Nach meinen Erfahrungen kann man in den meisten Fällen nur von einer Krümmung sprechen, welche stets im untern Theile der Wirbelsäule ihren Sitz hat, während die sogenannte secundäre Curvatur in dem obern Theile den Namen meistentheils mit Unrecht führt. Denn sie ist gewöhnlich keine wirkliche Krümmung der Wirbelsäule. Wenn man nämlich einen Scoliotischen in hängender Stellung betrachtet, ist die obere Krümmung verschwunden, und nur die untere bleibt, folglich ist die erstere immer eine falsche Haltung, aber nicht eine wirkliche Krümmung. Diese falsche Haltung bildet sich bald nach Entstehen der Curvatur und nimmt mit ihr gleichmässig nicht zu, sondern ab.

Die untere beständige Curvatur der Wirbelsäule, welche, wie schon angegeben, im Beginn der *Scoliosis* meistentheils nur einige Wirbel umfasst, wird nämlich bei Zunahme und längerer Dauer des Uebels immer grösser, während die sogenannte obere oder secundäre Curvatur immer kleiner wird, bis zuletzt, wie mir ein Fall vorgekommen, die ganze Wirbelsäule bis zu den Halswirbeln nur eine grosse Krümmung bildet, und die schiefe Haltung des Kopfes die secundäre Curvatur allein vorstellt.

Es beginnt die *Scoliosis*, ich möchte sagen stets, da ich es in allen Fällen, die ich beobachtete, vorfand, mit der Retraction einzelner Muskelbündel des *Multifidus spinae* einer Seite.

Dieser Muskel besteht nämlich bekanntlich auf jeder Seite des Rückgrats aus 26 kleinen besondern Muskeln, denen man diesen gemeinschaftlichen Namen beilegt. Die äussern Enden dieser kleinen Muskeln entspringen von den Queerfortsätzen des Kreuzbeins, der Bauch-, Rücken-,

und zum Theil auch der Halswirbel. Die innern Enden befestigen sich an alle Dornfortsätze im ganzen Verlaufe der Wirbelsäule, indem sie strahlenförmig auseinander laufen und sich mit mehrern Dornfortsätzen zugleich verbinden. Die Lage beider Enden verhält sich so, dass die äussern sich um einen Wirbel tiefer befinden als die innern. Sie vermögen, wenn sie einzeln wirken, einzelne Wirbel mit ihren Queerfortsätzen einander seitlich zu nähern, und auf diese Weise Krümmungen der Wirbelsäule hervorzubringen. Befinden sich also solche einzelne kleine Muskeln in Retraction, so wird die seitliche Näherung der Wirbel eine beständige bleiben, und dadurch die primäre scoliotische Krümmung der Wirbelsäule sich bilden. Ihr folgt die secundäre, in den obern Theilen der Wirbelsäule nur allein nach dem Willen des Patienten, nicht durch Muskelretraction. Werden nämlich z. B. auf der linken Seite des Rückgrats die untern Rücken- und einige Lumbarwirbel mit ihren Queerfortsätzen seitlich genähert, so werden diese Wirbel auf der rechten Seite mehr wie gewöhnlich mit den Queerfortsätzen auseinander treten.

Soll also die Wirbelsäule eine wenigstens möglichst grade Richtung behalten und nicht seitlich gänzlich zusammenknicken, so muss der an solcher Krümmung leidende absichtlich durch eine Krümmung der obern Theile der Wirbelsäule in entgegengesetzter Richtung seinen Rumpf im Gleichgewicht zu erhalten suchen, und auf diese Weise also seine Wirbelsäule eine *S*förmige Krümmung annehmen lassen.

Dauert nun die *Scoliosis* viele Jahre lang, und nimmt sie überhaupt sehr zu, alsdann wird endlich aus der secundären obern Krümmung, die ich eine falsche Haltung nur nenne, eine wirkliche Krümmung, welche selbst in hängender Lage des Patienten nicht mehr verschwindet. Es sind jedoch diese Fälle einer wirklichen immobilen obern Krümmung sehr selten, und daher nimmt es auch

wirklich Wunder, dass noch über primäre und secundäre Krümmung, auch selbst bei aufmerksamen Beobachtern, ein Streit entstehen konnte.

Den *Multifidus spinae* bedeckt grösstentheils der *Sacrolumbalis* und *Longissimus dorsi*, und wohl nur durch diese Lage mag es gekommen sein, dass beinahe Alle, die über Tenotomie der Rückenmuskeln bei *Scoliosis* geschrieben, diese Muskeln wollen retrahirt gefunden haben. Von mir ist dieses bei *Scoliosis* noch niemals beobachtet worden, und darum glaube ich, dass grade in dieser Muskelverwechslung die Gegner der tenotomischen Behandlung der *Scoliosis* ihren hauptsächlichsten Einwand gefunden haben.

Der gemeinschaftliche Muskelbauch des *Sacrolumbalis* und *Longissimus dorsi* entspringt bekanntlich von der hintern Fläche des Kreuzbeins, von den Dornfortsätzen der Bauchwirbel und dem *Tuber* des Darmbeins, er steigt aufwärts bis zur zwölften Rippe, wo er sich in zwei Theile spaltet, die sich mit Muskelbündel theils an die Rippen, theils an die Queerfortsätze der Wirbel festsetzen.

Diese beiden Muskel bestehen also aus langen Muskelfibern, die längs des Rückgrats laufen, nicht aber wie der *Multifidus spinae* aus einzelnen kleinen queerlaufenden Muskeln. Tritt eine Retraction in den erstern auf, so kann sie nicht wie bei dem letztern einen Queertheil des Muskels allein treffen, sondern sie wird jedenfalls die ganze Länge des Muskels ergriffen haben. Wie aber sollte durch eine solche Retraction *Scoliosis* entstehen können? Man denke sich doch nur einen *S*förmig gebogenen Rückgrat, in welchem also Concavitäten und Convexitäten an jeder Seite wechseln. Jene längs des Rückgrats liegenden Muskeln würden zwar in der Concavität retrahirt sein können, dagegen aber müssten sie in der Convexität eben so viel verlängert sein, und somit würden sich diese Verkürzungen und Verlängerungen gegenseitig aufheben, so dass eine wirkliche Retraction in einem so gebauten Muskel bei *Scoliosis* entweder eine Un-

möglichkeit zu sein scheint, oder doch nur bei der höchsten Verunstaltung nach *Scoliosis* vorkommen konnte, wo die untere Curvatur nach und nach die ganze Wirbelsäule ergriffen und sie gänzlich zur Seite umgebogen hat. — Daher irren wohl jene tenotomischen Schriftsteller, die selbst bei unbedeutender *Scoliosis* diese Muskeln stets retrahirt gefunden haben wollen, gewiss gar sehr.

Der *Multifidus spinae* ist also in einzelnen Theilen bei jeder *Scoliosis* retrahirt, und zwar natürlich immer auf der concaven Seite der primären Krümmung. Dieses ergiebt sich bei hängender Lage des Kranken durch Besichtigung und Befühlen der Rückenmuskeln, indem man alsdann die bis zum Zerplatzen gespannten queerlaufenden Theile des *Multifidus* deutlich fühlt. Es ist aber auch anatomisch sehr leicht aus dem Bau des *Multifidus*, so wie aus der Krümmung der Wirbelsäule zu erklären, und wenn man darüber zweifelhaft war, ob beim Beginn der *Scoliosis* auf der hohlen oder convexen Seite, und ob in der primären oder secundären Krümmung der Wirbelsäule subcutan-tenotomisch einzuwirken sei, so konnte dieses nur eben daher entstehen, weil man nämlich in dem *Sacrolumbalis* und *Longissimus dorsi*, die Retraction zu finden glaubte.

Nach den obigen Auseinandersetzungen unterliegt es wohl keinem Zweifel, dass nur auf der hohlen Seite der primären Krümmung, und daher in den meisten Fällen von *Scoliosis* an der linken Seite der Lumbar- und untersten Dorsalwirbeltheile der *Multifidus* retrahirt und zur Tenotomie geeignet gefunden werden.

Nimmt die *Scoliosis* zu, so erweitert sich der Bereich der primären Krümmung, und daher ebenso die Anzahl der retrahirten Muskelchen des *Multifidus*. — Hat die Krümmung so weit zugenommen, dass sie bis zum zweiten Brustwirbel heraufsteigt, alsdann findet man auch den *Spinalis dorsi* und *Semispinalis* ebenfalls retrahirt, eben so Theile des *Trapezius* und *Latissimus dorsi*, und hierauf folgen bei noch grösserer Zunahme des Uebels die Rücken-

muskeln in Unregelmässigkeit, zu denen also denn auch der *Sacrolumbalis* und *Longissimus dorsi* in den allerseltensten Fällen gehören könnte.

Alle diese Muskeln werden aber natürlich nur immer auf der hohlen Seite der primären Krümmung retrahirt gefunden, wie vielfache Beobachtungen mir ergaben, und wie auch aus den obigen Auseinandersetzungen erklärlich ist.

Nur in sehr seltenen Fällen und bei sehr langer Ausdauer und grosser Verunstaltung, namentlich wenn die primäre Krümmung so zugenommen, dass sie den grössten Theil der Wirbelsäule umfasst, und wenn der Cervicaltheil des Rückgrats die secundäre obere Krümmung, als eine wirkliche immobile bildete, nur dann erst finden sich auch retrahirte Muskeln an der hohlen Seite dieser Curvatur, und selbst der *Sternocleidomastoideus* kann alsdann retrahirt und zur Heilung der *Scoliosis* tenotomisch zu trennen sein.

Die Tenotomie der Rückenmuskeln bei *Scoliosis* hat viele Gegner, und selbst sehr gefeierte Operateure sind darunter, ja noch mehr, einige derselben haben sie nicht unversucht verworfen, sondern eben nachdem sie erfolglos dieselbe angewandt hatten, haben sie sich gegen sie erklärt. Man hat, und wie es schien wohl mit grossem Rechte, hierauf sogleich ein völliges Verdammungsurtheil gebaut. Ich will versuchen auch diesen Einwand zu heben.

Man könnte glauben, weil, wie ich nachgewiesen, von den meisten tenotomischen Schriftstellern bei *Scoliosis*, der *Sacrolumbalis* und *Longissimus dorsi* mit dem *Multifidus spinae* verwechselt worden, dieser Irrthum auch in der operativen Praxis völlig irre geleitet habe, und deshalb der tenotomische Schnitt erfolglos gewesen wäre. Dies ist jedoch nicht meine Meinung. Denn ich bin fest überzeugt, dass auch jene Schriftsteller, die immer von jenen Muskeln irrthümlich sprechen, doch bei der tenotomischen Operation selbst nur wirklich retrahirt sich zei-

gende Muskelpartheen und also nur immer den *Multifidus spinae*, und vielleicht niemals den *Sacrolumbalis* und *Longissimus dorsi* durchschnitten haben.

Dagegen aber dürfte es fraglich sein, ob auch alle retrahirten Muskelpartheen bei der Operationsweise, die wenigstens mehrere Operateure angewandt haben, welche von erfolglosen Versuchen sprechen, wirklich durchschnitten wurden. Ich meine die liegende Stellung des zu Operirenden. Weder durch Maschinen noch durch Assistenten ist es möglich die Extension und Contraextension an dem obern und untern Theile des Rumpfes so zu steigern, dass nicht sobald der tenotomische Schnitt beginnt, der Patient die Masse der kraftvollen Rumpfmuskeln anwendet, um eine solche Stellung anzunehmen, dass die retrahirenden Muskeln dem Tenotom entzogen werden.

Ich habe hierüber viele Versuche angestellt und gefunden, dass selbst bei schwächlichen Mädchen in liegender Stellung keine tenotomische Operation der Rückenmuskeln gehörig auszuführen sei.

Nur die oben schon beschriebene schwebende Stellung des Patienten in freier Luft an einem Recke bietet den retrahirten Muskel gehörig und sicher dem Schnitt dar. Ja selbst in dieser Stellung ist es bei sehr muskulösen Patienten noch nöthig, dass ein Assistent an die untern Theile des Rumpfes noch eine Contraextension anbringe, indem er sich wenigstens zum Theil an den Patienten anhängt.

Nun aber haben sehr viele Operateure in liegender und sehr wenige in hängender Stellung ihre scoliotischen Patienten operirt, und daher glaube ich, bei aller Kunstfertigkeit, die ich ihnen zutraue, dass es ihnen doch völlig unmöglich war, die retrahirten Muskeln gehörig subcutan zu trennen. Dieses also scheint mir die erste Ursache zu sein, wenn selbst gefeierte Operateure die Tenotomie der Rückenmuskeln erfolglos machen. Eine zweite finde ich in Folgendem:

Die ersten Schriftsteller, die über diese Operation

schrieben, berichteten, sei es nun irrthümlich oder als ein *Falsum*, dass sie nach der Tenotomie der Rückenmuskeln sofort die verkrümmten Theile der Wirbelsäule in eine richtige Lage gebracht und darin durch Verbände erhalten hätten. Hieraus bildete sich nun der allgemeine Glaube, dass man nur die Tenotomie der Rückenmuskeln vorzunehmen brauche, um so fort, ähnlich wie zuweilen bei den Curvaturen der Gliedmaassen, die glänzendsten Erfolge erscheinen zu sehen. Da man nun aber einen solchen eclatanten Erfolg in keinem Falle sah, ja in den ersten Wochen nach der Operation nichts von Besserung in der Stellung der Wirbelsäule bemerkte, so glaubte man sich berechtigt, die Tenotomie bei *Scoliosis* als nutzlos zu verwerfen. — Man vergass hierbei, dass auch bei der Curvatur der Gliedmaassen die eclatanten Erfolge immer seltner werden, je mehr Muskeln retrahirt erscheinen, und je weniger Spielraum das Gelenk überhaupt hat. Denn nur beim kurze Zeit bestehenden Pferdefusse, wo die Achillessehne allein retrahirt zu sein pflegt, und bei einfachen Curvaturen des Kniees sieht man schnellen Erfolg. Schon beim Klumpfuss, wo die Muskulatur der Fusssohle retrahirt erscheint, ist der Erfolg nach der Operation oft ein sehr geringer.

Wie also sollte dies wohl bei *Scoliosis* anders sein? Die Wirbelgelenke haben nur geringen Spielraum, und wenn auch nur kurze Zeit die *Scoliosis* besteht, so sind doch immer eine Menge der kleinen Muskeln des *Multifidus spinae* retrahirt. Daher kann wohl in keinem Falle der Erfolg bei der *Scoliosis* ein eclatanter sein.

Ausser diesen zweien mögen noch andere mir unbekannte Gründe vorhanden sein, weshalb die Tenotomie der Rückenmuskeln bei *Scoliosis* selbst von berühmten Operateuren ohne Erfolg angewendet worden ist. Ich muss dies annehmen, da ich versichern darf, dass ich diese Operation beinahe niemals ohne Erfolg gemacht habe. Derselbe trat jedoch kein Mal augenblicklich ein, und war eben so wenig ein sehr glänzender. Ich beobachtete nur

Folgendes in dieser Hinsicht. Die Tenotomie bei *Scoliosis* ist ähnlich wie bei den Curvaturen der Gliedmaassen, nur der vorbereitende Act, dessen Erfolg theils durch Anwendung von Maschinen, aber namentlich durch gymnastische Uebungen erst bestimmt wird. Bei Kindern bis zum zehnten Lebensjahre wird sie kaum anzuwenden nöthig sein, während bei mehr Erwachsenen, namentlich nach der Pubertät, nicht leicht ein Fall vorkommt, der sie nicht bestimmt erfordere. Denn ist ein solcher selbst durch reine orthopädische Behandlung heilbar, so wird doch durch die Tenotomie die Zeit der Heilung wenigstens um das Dreifache abgekürzt werden. — Selbst solche Fälle, die die reine Orthopädie nicht mehr zu heilen vermag, sind mit Hülfe der Tenotomie noch heilbar. — Endlich bei den grössten Verunstaltungen, wo die Orthopädie nicht Heilung, ja nicht einmal die beschwerlichen Symptome zu entfernen vermag, bringt die Tenotomie zwar nicht Heilung, aber doch in den meisten Fällen bedeutende Erleichterung der quälenden Symptome und Stillstand des Uebels zu Wege. — Bei diesen Beobachtungen bin ich, wie ich mir schmeichle, mit der grössten Vorsicht zu Werke gegangen, und ich habe sie nicht allein bei Patienten aus den höhern Ständen, welche der Einbildung leichter Raum geben, sondern auch bei solchen aus dem Volke zu machen gehabt. So erinnere ich mich in dieser Hinsicht eines Bauermädchens, welches an sehr bedeutender scoliotischer Verunstaltung litt, und dass sich nur auf Zureden ihres Vaters unter grossen Aengsten zur Operation entschloss. — Nach derselben empfand sie jedoch sehr bald eine so bedeutende Erleichterung, dass die zweite und dritte Operation von ihr erbeten und mit Standhaftigkeit ertragen wurde. Obwohl sie nur eine Verbesserung, nicht Heilung ihres Zustandes erlangte, so schied sie doch von mir völlig befriedigt und mit grossem Danke. Sollte wohl auch in diesem Falle es Täuschung gewesen sein, dass die Tenotomie geholfen habe?

Wie aber ist die Operation auszuführen, damit man

Erfolg nach ihr sehe? — Dass der Kranke in hängender Stellung sich befinden muss, und auf welche Weise er in derselben zu erhalten ist, habe ich schon oben erwähnt. — Nur in dieser hängenden Lage ist es möglich die retrahirten Rückenmuskeln gehörig aufzufinden.

Auf der hohlen Seite der primären untern Krümmung findet man immer retrahirte Muskelparthieen, und nur selten und in sehr veralteten Fällen auch auf der hohlen Seite der secundären obern Curvatur. — Man darf nur auf die vorstehende Schulter achten, um sich in den Krümmungen leicht orientiren zu können. Ist es, wie gewöhnlich, die rechte, so wird nach links die hohle Seite der primären und nach rechts die hohle Seite der secundären Krümmung hinsehen. Die erste Curvatur findet man im untern Theile der Wirbelsäule und die retrahirten Muskeln reichen meistentheils vom ersten Lumbal- bis zum fünften bis sechsten Dorsalwirbel. Nur in seltenen Fällen steigt die Retraction bis zwischen die Schulterblätter und geht dann auch bestimmt bis gegen das Kreuzbein herab. Die kleinen Muskeln des *Multifidus spinae*, die immer retrahirt sind, und die eine ziemlich queerlaufende Richtung haben, da sie sich zwischen Dornfortsätzen und Queerfortsätzen der Wirbel befinden, trifft man mit dem Tenotom leicht, wenn man etwa $\frac{1}{2}$ Zoll entfernt und dann paralell den Dornfortsätzen (versteht sich auf der hohlen Seite der Krümmung) einschneidet. Da die Wirbel in der Richtung nach hinten mit ihrem Bogen ziemlich genau an einander stossen, so findet das Tenotom beim Einschneiden überall eine knöcherne Unterlage, um auf derselben die kleinen Muskeln des *Multifidus* sehr wohl zu trennen, und es ist daher der subcutane Schnitt von aussen nach innen der sicherste.

Auch der *Spinalis* und *Semispinalis dorsi* ist durch einen der Wirbelsäule parallelen Schnitt noch grösstentheils gut zu treffen, indem, wenn diese Muskeln retrahirt sich finden, die Verunstaltung immer schon sehr bedeutend sein muss, und daher sie in ihrer Retraction sehr weit

von dem Laufe der Dornfortsätze entfernt sich finden. Verlängert man daher nur gehörig den tenotomischen Schnitt, so wird er immer auch diese Muskeln zu treffen vermögen.

Französische Operateure haben bei der Tenotomie der Rückenmuskeln eine Hohlsonde durch eine in die Hautdecken gemachte Oeffnung unter den zu durchschneidenden Muskel geführt, und auf dieser denselben getrennt. Wahrscheinlich soll hierdurch die Gefährlichkeit der Operation vermindert werden, indem man sicherer sei, unterliegende edle Organe nicht zu verletzen. Ob man dieses aber dadurch erreiche, scheint mir zweifelhaft, ja im Gegentheil ich glaube, dass die Gefährlichkeit der Operation sogar dadurch vermehrt werde. Denn die Oeffnung in den Hautdecken wird doch immer bedeutend grösser sein müssen, als wohl sonst, um die Hohlsonde einzulassen; diese wird ohne bedeutende Gewalt anzuwenden nicht unter den zu durchschneidenden Muskel gebracht werden können, indem derselbe durch Sehnenscheiden, Zellgewebe u. s. w. mit den anliegenden Theilen und der Haut verbunden ist. Da man nur mit der stumpfsten Hohlsonde operirt, und in der durch die Hautdecken verdeckten Tiefe, ja selbst sogar unter dem zu durchschneidenden Muskel, so wird es schwer, ja unmöglich zu beurtheilen sein, ob die Hohlsonde alle zu durchschneidende Muskelparthieen aufgefasst habe, oder ob sie etwa die Muskelfibern getrennt und einige unter sich gelassen habe, oder endlich ob sie gar zu tief eingedrungen und selbst bis unter edle Organe gelangt sei. Man kann nicht etwa das Einführen der Hohlsonde bei dieser Operation mit derjenigen, die bei Fisteln nöthig wird, vergleichen. Hier ist ein freier Gang zwischen den Weichtheilen, entweder selbst callös, oder doch mit Eiter gefüllt, in den die Hohlsonde mit Leichtigkeit eindringen kann. Anders, viel anders ist dieses aber natürlich bei der Tenotomie.

Bei dem den Dornfortsätzen nahen und parallelen Schnitte bedarf man einer solchen Encheirese mit der

Hohlsonde gewiss nicht, und auch wenn an Stellen, die von der Wirbelsäule entfernt sind, Rückenmuskeln getrennt werden müssten, wird man doch immer eine Rippe oder einen andern Knochen zur Unterlage finden, auf denen man so geschickt einschneiden kann, dass tiefer liegende edle Organe nicht verletzt werden. Die Knochenhaut mit der Spitze des Tenotoms zu berühren hat nämlich gar keine Gefahr, wenn nur im Uebrigen mit der nöthigen Vorsicht der subcutane Schnitt ausgeführt wird. Ist aber kein Knochen als Unterlage zu wählen, dann schneide ich doch auch gewöhnlich von aussen nach innen ein, und nur selten in umgekehrter Richtung.

Wer genauer mein Verfahren bei Durschneidung der Rückenmuskeln kennen zu lernen wünscht, den verweise ich auf meinen Aufsatz in No. 5 des vorjährigen Jahrgangs dieser Zeitschrift.

Vermischtes.

1. *Lepra vulgaris.*

Eine 50jährige Jüdin behandelte ich an *Lepra vulgaris*, von welcher sie bei wahrscheinlich vorhandener Anlage durch eine plötzlich veränderte Lebensart befallen wurde. Die sonst arme Frau hatte bei Gelegenheit einer Erbschaft Anfangs April ganz gegen ihre Gewohnheit eine Woche lang alle Tage Wein und fette Speisen genossen, während welcher Woche der Ausschlag bereits zum Vorschein kam. Er breitete sich, in der Mitte der Arme und Beine anfangend, allmählig über den ganzen Körper aus, so dass weder die Fusssohlen und innern Handflächen, noch der behaarte Theil des Kopfes davon verschont blieben. Nur das Gesicht blieb grösstentheils frei, indem hier nur einzelne Stellen ergriffen wurden, und die Kreisflächen, welche der Ausschlag bildet, sich nicht

bedeutend vergrösserten. Zuerst zeigten sich immer kleine rundliche, rothe, etwas erhabene Stellen auf der Haut, die sich mit kleinen weissen Blättchen oder Schuppen bedeckten. Allmählig binnen wenigen Tagen vergrösserten sich diese Stellen und bildeten rundliche oder längliche Flecken, die im Umfange einen rothen, etwas erhabenen Rand zeigten, zwischen welchem die Haut mit festsitzenden oder halbgelösten Blättchen und Schuppen bedeckt war. Im Verlaufe der nächsten Paar Wochen dehnten sich die rothen Ränder immer mehr aus und flossen zuletzt überall in einander. Beim Streichen mit der Hand über die Haut entstand ein Geräusch von den unzähligen dürren Hautblättchen, welche sich dabei lösten und abfielen. Die Nägel an den Zehen und Fingern wurden dunkelgelb, verdickt, und besonders nach den Wurzeln hin knotig und streifig. Das Allgemeinbefinden blieb dabei fortwährend fast ungestört. Die Heilung erfolgte auf ein sechs Wochen lang fortgesetztes Waschen der von den Schuppen möglichst gereinigten Haut mit einer schwachen Sublimatauflösung, wobei die Schuppen allmählig aufhörten sich wieder zu erzeugen. Das Brennen der stark gerötheten Haut unter denselben immer mehr nachliess, und die Röthe, Schrunden und Risse heilten. Innerlich gebrauchte sie kleine Gaben von *Aethiops mineralis*.

Dr. *Schöller*.

---

2. *Neuralgia ischiadica.*

Der an einer *Neuralgia ischiadica* Leidende, dessen ich in dieser Wochenschrift (No. 23, Jahrg. 1843) gedacht habe, ist nun gestorben. Zur Beseitigung der Schmerzen und der namenlosen Angst, welche öfter die Stelle der Schmerzanfälle vertrat, waren endlich sechs Gran *Morphium aceticum* erforderlich geworden, als mit einem Male die Heftigkeit des Schmerzes durch Brandigwerden des Mittelfleisches gebrochen wurde. Von dieser

Zeit an bis zu dem acht Wochen nachher (durch Erschöpfung) erfolgten Tode, wich der Schmerz in der Regel einem halben Gran des genannten Alcaloids. Früher an den Unter- und Oberschenkeln und zu beiden Seiten der Wirbelsäule gelegte Vesicatorien leisteten nicht das Geringste.

Dramburg. Kr. Phys. Dr. *Schubert.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Systematisches Handbuch der Zahnheilkunde von Dr. *Georg Carabelli* Edlen von Lunkaszprie, K. K. Leibzahnarzte, Professor u. s. w. Erster Band (geschichtl. Uebers. der Zahnheilkunde). Zweiter Band (Anatomie des Mundes). Wien, 1844. 176 und XVI und 244 S. 8. nebst einem Atlas in gr. 8. mit 34 Kpfrtfln.

(Ueber den ersten Band dieses Werkes des in seinem Fache berühmten Vfs. haben wir Nichts zu sagen, denn derselbe — ist bereits bekanntlich im Jahre 1831 erschienen, und präsentirt sich hier nur — mit einem neuen Titel und der Jahreszahl 1844, obgleich sich nirgends im Buche ein Wort darüber findet! Der zweite, neue Band beschäftigt sich lediglich nur mit der Anatomie des Mundes, ist aber durchaus in wissenschaftlicher Form und so vollständig gehalten, wie man es in keinem ähnlichen Werke findet. Zur Erläuterung dienen 34 sehr sauber gestochene Kupfertafeln. In beiden Bänden ist indess hiernach noch von einer Zahnheilkunde gar nicht die Rede, so dass also wohl noch Fortsetzungen zu erwarten sind, worüber sich indess die Vorrede gleichfalls nicht ausspricht.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 36. *Berlin, den 7ten September* 1844.

Plastische Operationen. Vom Dr. Berend. — Vermischtes (Vergiftung durch kohlensaures Blei.)

Plastische Operationen,

ausgeführt und mitgetheilt

von

Dr. *H. W. Berend,*

pract. Arzte und Director des gymnastisch-orthopädischen Instituts zu Berlin.

(Mit einer Abbildung.)

I. Rhinoplastik.

Die totale Rhinoplastik oder die Wiederherstellung der gänzlich zerstörten Nase mit dem Verlust der Nasenwurzel, der Nasenbeine, des *Septum*, so wie der prominirenden Spitze, gehört nach dem einstimmigen Urtheile aller Wundärzte, welche sich je in dem Gebiete der organischen Plastik versuchten, zu den schwierigsten Unternehmungen, und die Ausführung derselben gilt wohl mit Recht als ein Glanzpunkt der während der letzten Decennien so mächtig vorgeschrittenen operativen Heilkunde. Wie gross und bewunderungswerth auch *Tagliacozzi's* Verdienst um die plastische Chirurgie dasteht, wie viel auch

nach ihm *Carpue* und *v. Graefe* in diesem Gebiete geleistet, so gelang es doch erst *Dieffenbach*, hierin noch einen beträchtlichen Schritt weiter zu gehen. — Dass er aber selber auch Anfangs vor der Höhe eines solchen Unternehmens eine für seine Vorgänger unüberwindliche Scheu empfand, geht deutlich aus seinen ersten Mittheilungen über plastische Operationen hervor (s. *Dieffenbachs* chirurgische Erfahrungen, besonders über die Wiederherstellung zerstörter Theile des menschlichen Körpers nach neuen Methoden, 1. Thl. Berlin 1829. S. 8), indem er schreibt: „Wo aber sämmtliche Knochen und Weichtheile der Nase gänzlich zerstört waren und man durch ein mehrere Zoll grosses Loch wie in einen Krater hineinblickt, glaube ich nicht, dass Jemand die Rhinoplastik versucht hat, da die Dyscrasie hier gewöhnlich unvertilgbar ist, auch die Ränder der Wange meist hart, verschwielt und roth sind und wenig Hoffnung gewähren, den Ableger aus der Stirn aufzunehmen und hinlänglich zu ernähren." — Vielleicht ahnte *Dieffenbach* damals selbst kaum die Resultate, von welchen wir in den folgenden Abtheilungen des eben citirten Werkes so viel Lehrreiches und Anregendes lesen, und so möchte auch der Ausspruch in dem trefflichen neuesten kritischen Werke *v. Ammons* und *Baumgartens* (die plastische Chirurgie nach ihren bisherigen Leistungen. Berlin 1842. S. 79 und 80) noch einer Modification fähig sein, welcher dahin lautet: „Sind auch *Dieffenbach* und nach ihm *v. Ammon* und Andere so glücklich gewesen, ihr Unternehmen bei totalem Nasenmangel von gutem Erfolge gekrönt zu sehen, so verspricht doch die totale Rhinoplastik nicht die erwünschten Resultate, denn die Anforderung an die Kunst ist hier zu hoch gestellt, als dass sie ihr je wird Genüge leisten können."

Durchmustern wir nun die Fälle von gelungener totaler Rhinoplastik, so weit sie wenigstens durch die Literatur bisher bekannt geworden, so ist die Anzahl derselben allerdings nicht allzugross, noch weit seltner in der That aber sind die Ergebnisse, wo, trotzdem der

transplantirte beträchtliche Lappen seinem neuen Boden vollständig einverleibt war, das Kunstproduct der natürlichen Form sich wahrhaft genähert. — Wir wollen es uns nicht verhehlen, dass gerade die Resultate vollzogener Operationen gar oft absichtlich oder absichtslos in zu glänzende Formen gekleidet auf dem literarischen Markte zur Schau gestellt waren, und idealisirt durch Wort und Bild mehr dem Heilkünstler Freude gewährten, als dem, welcher dem blutigen Eingriffe und der peinlichen Nachbehandlung sich Preis gegeben.

Vielleicht möchten aber die folgenden, mit Wahrheitsliebe und ohne Uebertreibung mitgetheilten Wahrnehmungen einiges Interesse gewähren, welche erfolgreiche Operationen betreffen und wenigstens Andere zum Verfolgen ähnlicher, schwieriger Bestrebungen ermuntern dürften. Gewiss muss ich aber den Zufall preisen, der mir als Objecte operativer Thätigkeit zwar schwierige aber wenigstens durch constitutionelle Fehler nicht unbesiegbare Defecte organischer Theile zuführte.

Totale Rhinoplastik.

M. M., aus Krakau, 25 Jahre alt, seit dem 18ten Lebensjahre verheirathet und Vater zweier gesunden Kinder, zog sich im 17ten Jahre durch Ansteckung einen Chanker zu, der durch die alleinige Anwendung äusserer Mittel heilte. Zwei Jahre nachher stellten sich *Dolores osteocopi* in den obern und untern Extremitäten ein, und auf der Schulter bildeten sich zwei grosse secundäre syphilitische Geschwüre. Cinnoberräucherungen beseitigten beide Uebel, nachdem sie einen 14 Tage andauernden Speichelfluss herbeigeführt, und Patient erfreute sich wiederum zwei Jahre hindurch eines ungetrübten Wohlseins. Doch die Heilung war nur eine scheinbare. Im 21sten Lebensjahre ward der Kranke von einer mehrmonatlichen *Mania* befallen, und kaum war diese durch *Derivantia interna*, Vesicatorium auf den Kopf, kalte Uebergiessungen u. s. w. beseitigt, als sich der latente Krankheitsstoff mit aller

zerstörenden Heftigkeit in Form einer ächten *Ozaena syphilitica* kund gab. Diesmal konnten weder Cinnoberräucherungen, noch der innere, vielleicht übermässige Gebrauch des Mercur das Uebel beschwichtigen. Alle knöchernen und weichen Gebilde der Nase wurden vernichtet, grosse syphilitische Geschwüre zerstörten bald auch einen Theil der Oberlippe und nur durch den energischen Gebrauch der natürlichen Schwefelbäder zu Töplitz in Ungarn wurden der verheerenden Krankheit dauernde Grenzen gesetzt.

Drei Jahre verflossen nun, innerhalb welcher der höchst geschwächte Kranke sich nur mühsam von seinem langen Siechthum erholte. Die scheussliche Entstellung, welche er davon getragen, machte ihn völlig zum Einsiedler und er lebte von aller Welt verlassen in düsterer Schwermuth, als er von dem gelungenen Wiederersatz einer Nase erfuhr, den ich bei seiner Landsmännin verrichtet hatte, und er von Verzweiflung und Hoffnung getrieben den weiten Weg aus seiner Heimath hierher antrat, den grössten Theil des Gesichts mit einer Larve bedeckt, um dem Beschauer nicht Entsetzen einzuflössen.

Am 24. September 1842 sah ich den Kranken zum ersten Male. Er erschien rüstig und munter, ohne irgend eine Spur noch vorhandener Dyscrasie, sein Gesicht *en face* und *en profil* genau so, als es in Fig. I und II nach der Natur dargestellt ist. Von der Nase war keine Spur vorhanden. Das ganze Gesicht von der Stirn bis zum Munde bildete eine glatte Fläche und die die natürliche Stelle der Nase einnehmende Gesichtshaut war nur durch zwei callöse Oeffnungen unterbrochen, von denen die obere im Längendurchmesser drei, im Queerdurchmesser zwei Linien breit, die untere etwa um die Hälfte kleiner war. Zwischen beiden Oeffnungen befand sich eine dicke, doch frei schwebende, etwa $\frac{3}{4}$ Zoll lange Hautbrücke. In der Gegend der Nasenwurzel waren die scharfen Ränder der Nasenfortsätze des Oberkiefers deutlich fühlbar, da die Nasenbeine durchaus fehlten, und mit ihnen auch das

häutige und knöcherne *Septum*. Die ganze Umgebung der Nasengegend, so wie die Lippen waren mit festen schwieligen, ungleichen, zackigen Narben früherer syphilitischer Geschwüre, den Narben radesyger Geschwüre nicht ganz unähnlich, bedeckt. Letztere hatten auch die ganze Oberlippe schräg aufwärts gezogen und verkürzt, so dass der Lippenrand auf eine widrige Weise von dem Zahnfleische abstand. Eben so war die Unterlippe etwas abwärts gezogen und der linke Mundwinkel in Folge einer partiellen Zerstörung, die er erlitten, etwas ausgezackt. Hierzu kam eine Perforation des harten Gaumens, dem Zäpfchen gegenüber, von der Grösse zweier Linsen, wodurch die Sprache wesentlich beeinträchtigt wurde.

Am 1. August 1842 vollzog ich die Operation dieses Kranken in Gegenwart des zur Zeit hier anwesenden Kaiserl. Russ. Hofraths Herrn *v. Thilemann* und der hiesigen pract. Aerzte Dr. *Bruck* und *Joel*, so wie unter gefälliger Assistenz des Herrn Dr. *Hofmeister* aus Braunschweig, Dr. *v. Wyttenbach* aus Bern, Dr. *Adler* aus Coppenhagen und des hiesigen Wundarztes Herrn *Stahr*.

Ich wählte für meinen Zweck ohne Bedenken die indische Methode, indem ich das zu transplantirende Hautstück zum allergrössten Theile der Stirnhaut und nur um ein Geringes der behaarten Kopfhaut zu entnehmen beabsichtigte. Somit erhielt ich nicht nur hinreichendes Material für die Neubildung, sondern ward auch in den Stand gesetzt durch das Umdrehen der Hautbrücke einen festen Stützpunkt für die Nasenwurzel zu gewinnen. Die Rhinoplastik selbst verrichtete ich nun auf folgende Weise:

Zwei divergirende Schnitte, von der Nasenwurzel in der Höhe des obern Orbitalrandes ausgehend, umfassten die abnormen Oeffnungen der Gesichtshaut mit der dazwischen liegenden Brücke, ein dritter wagerechter Schnitt (s. Fig. 5.) erstreckte sich paralell der untern Oeffnung und in der Richtung des untern Randes der Nasenhöhle. Indem ich nun das dreieckige Hautstück exstirpirte und die Hauträndер hinreichend von der harten Unterlage ab-

löste, waren die Fugen für den zu verpflanzenden Lappen gegeben, und durch gleichzeitige Trennung der Oberlippe vom Oberkiefer die Schwierigkeiten des Anheftens, so wie die möglicher Weise später entstehende Spannung verhütet.

Nachdem dieser erste wichtige Act der Operation schnell und ohne erhebliche Blutung ausgeführt, schritt ich zur Excision des Lappens aus der durchaus gesunden Stirnhaut. Zu seiner Form wählte ich die bekannte, ungefähr dieselbe, welche *Zeis* in seinem schönen Handbuche der plastischen Chirurgie S. 267 abgebildet. Die Basis des Lappens betrug $2\frac{1}{2}$ Zoll, die Breite der Brücke, wie die des zu bildenden *Septum* $\frac{3}{4}$ Zoll. Dass seine Grösse zweckentsprechend gewesen, bewies die spätere Form der Nase, welche durch selbstständige Contraction des Lappens sich wesentlich verkleinerte. — Nachdem der Lappen vollständig abpräparirt worden, zog ich die Stirnarbe durch vier blutige Hefte an den verschiedenen hierzu geeigneten Stellen, insbesondere an dem Theile der behaarten Kopfhaut, von welchem das *Septum* selbst genommen war, zusammen, den übrigen Defect bedeckte ich mit weicher, krauser Charpie, und suchte die Ränder der Wundfläche durch breite Heftpflasterstreifen möglichst zu nähern, wodurch dieselbe wohl um die Hälfte verkleinert wurde.

Der Stirnhautlappen ward hierauf mit der nach links gewandten Brücke umgeschlagen und zunächst das *Septum* mit einer mittleren und zweien Eckнäthen von gewächsten dreifachen, starken Seidenfäden nur so locker an den entsprechenden Theil der Oberlippe befestigt, dass hierdurch für die übrigen Anheftungspunkte des Lappens grössere Sicherheit gewonnen wurde. Zur Befestigung der Seitenränder des Lappens wurden zwölf umschlungene Nähte angelegt, die Zipfel der Nasenflügel durch zwei Knopfnähte noch fester vereinigt und zuletzt das *Septum* durch festeres Anziehen der schon früher angelegten Hefte vollständig eingefügt. Es blieb nur noch

übrig die Nasenlöcher durch eingebrachte Charpie, welche zugleich der neugebildeten Nase als Spitze diente, locker auszufüllen, und die Bewegungen der Gesichtsmuskeln durch passende Application von Heftpflasterstreifen möglichst zu sistiren, damit die Anheilung des Lappens um so sicherer erfolgen konnte.

Der Kranke hatte diese grosse, nur von einer sehr mässigen Blutung begleitete Operation mit bewunderungswerther Standhaftigkeit ertragen, fast ohne einen Schmerzenslaut von sich zu geben. Nur gegen das Ende ward er von einer geringen Betäubung, doch ohne dass wirkliche Bewusstlosigkeit eingetreten wäre, befallen, von der er sich jedoch schon nach einer Stunde vollkommen erholte. Bis zum Abend blieb hierauf das Befinden ganz leidlich. Die neue Nase war bleich und kalt. Ausser einem zweckmässigen antiphlogistischen Regimen wurde das Gesicht mit kalten Umschlägen fomentirt.

Abends machte der volle, harte Puls, so wie ein heftiger Kopfschmerz einen Aderlass von vier Tassen nothwendig, worauf Patient unter dem Fortgebrauch der kalten Umschläge die ganze Nacht ruhig und meist sanft schlafend zubrachte.

Am zweiten Tage nach der Operation (den 2. Aug.) begann der Lappen deutlich zu turgesciren und zeigte erhöhte Temperatur und Röthe, weshalb bis zum Abend des 3. August unter höchst sorgsamer Beobachtung der sich steigernden Erscheinungen abwechselnd 32 Blutegel theils auf den Lappen, theils auf dessen Umgebung applicirt wurden, deren Stiche reichlich nachbluteten, wobei das ganze Gesicht mit auf Eis gelegten Compressen ununterbrochen fomentirt ward. Gleichzeitig bewirkte ich durch den innern Gebrauch des *Infus. Sennae compos.* täglich 5 bis 6 reichliche Stuhlentleerungen.

Schon am Morgen des dritten Tages, also kaum 48 Stunden nach der Operation, lagen die sämmtlichen Wundränder zu meiner Freude dicht aneinander und schienen bereits conglutinirt. Der ganze Tag, so wie die darauf

folgende Nacht war wiederum durch keinerlei unangenehme Zufälle getrübt.

Den 4. Aug. Der Kranke befindet sich so gut als es nur immer gewünscht werden konnte, und klagt nur über einen mässigen Kopfschmerz, doch ist sein Puls durchaus fieberfrei. Die ganze Nase, wie die Umgegend von durchaus normaler Temperatur, nur die Augenlider und die Hautbrücke zeigten eine, doch nicht sehr bedeutende, glänzende, fast erysipelatöse Röthe. Die kalten Umschläge wurden mit einiger Unterbrechung fortgesetzt.

Am 5. August war das Schicksal der Neubildung völlig entschieden, und ich durfte es wohl wagen mit Vorsicht die ersten zwei Insectennadeln zu entfernen.

Am 6. Aug. wurden vier Nadeln, so wie zwei Knopfnähte des *Septum* ausgezogen. Ueberall zeigte sich die genaueste Vereinigung. Die ganze Nase war von normaler Farbe und Wärme, nur die Spitze ein klein wenig dunkler. Das vortreffliche Allgemeinbefinden des Kranken machte jede innere pharmaceutische Behandlung überflüssig.

Am 7. Aug. wurden die letzten vier Insectennadeln, so wie das noch zurückgebliebene eine Heft des *Septum* herausgenommen, die Bourdonnets aus der Nasenöffnung ausgezogen und die Nasenhöhle mit schwachem Kamillenaufgusse gereinigt. Beim ersten Verbande der Stirnwunde zeigte sich schon gesunde Eiterung mit guter Granulation. Mit der Anwendung höchst einfacher Verbandmittel ward täglich fortgefahren. Der Kranke erholte sich zusehends, so dass er schon am achten Tage das Bett zu verlassen im Stande war. Die Nase selbst gewann eine immer bessere Form. Die Spitze durch die dem Lappen innewohnende Contractilität prominirte allmählig, ihr ursprüngliches Volumen verkleinerte sich, und ihr Aussehen ward der Norm immer ähnlicher; man konnte sagen, dass, nachdem einmal das übergepflanzte Material sich glücklich auf dem neuen Boden angesiedelt, auch die Formverbesserung ganz durch sich selbst von Statten ging. Nur hielt schon vom 11. Tage nach der Operation (11. Aug.)

die beginnende Verengerung der Nasenlöcher meine ganze Aufmerksamkeit rege. Ihr *Lumen* war am 25sten Tage schon wesentlich verkleinert und auch nach innen schienen die Wände der Nase sich mehr genähert zu haben, denn der Kranke vermochte durch die neugebildeten Nasenlöcher die Luft nicht mehr so bequem einzuziehen, als dies in der ersten Zeit nach der Operation möglich war. Diesem wurde durch tägliches Einbringen von Plümaceaux entgegengewirkt. Unmöglich war es aber schon jetzt die auf der Nasenspitze zahlreich hervorwachsenden Haare auszuzupfen, weil dies dem Patienten stets sehr heftigen Schmerz an derjenigen Stelle der Stirn verursachte, von welcher der Lappen genommen war. Uebrigens war die Stirnwunde bereits am 20sten Tage bis auf die Grösse eines Achtgroschenstücks vernarbt. — Bemerkenswerth war, dass sich die Oberlippe bei fortschreitender Vernarbung der Nase wieder etwas in die Höhe gezogen hatte.

Als der Kranke nach Ablauf der vierten Woche sich schon wiederum gekräftigt fühlte, exstirpirte ich die Brücke und bewirkte die Vereinigung der Wunde durch drei umschlungene Nähte. Gleichzeitig operirte ich den von früherer Zeit her bestehenden zackigen Defect der Unterlippe, indem ich wie bei der Operation der Hasenscharte die Ränder abtrug und die Wunde durch zwei *Suturae circumvolutae*, so wie den Lippensaum durch eine Knopfnaht vereinigte.

Wie leicht nun auch der Kranke die totale Rhinoplastik mit verhältnissmässig nur geringer Reaction ertrugen, so schien doch seine Reizempfänglichkeit seitdem auffallend gesteigert, denn die beiden letzten weit geringern operativen Eingriffe hatten am dritten Tage eine sehr beträchtliche Entzündungsgeschwulst der Nase, so wie des grössten Theils des Gesichts zur Folge. Ich entfernte sofort die Insectennadeln, welche die Suturen der Brücke bildeten, vertauschte die bis dahin gebrauchten Fomente von kaltem Wasser mit *Aqua Goulardi*, vermochte jedoch nicht die Ausbildung eines kleinen Abscesses

an der linken Seite der Nase ganz in der Nähe der Naht zu verhüten, welcher sich noch an demselben Tage von selbst öffnete.

Am vierten Tage entfernte ich das erste an der Unterlippe angelegte Heft, am fünften Tage die übrigen; nur der Lippensaum war an einer ganz kleinen Stelle nicht ganz vereinigt, doch der Defect fast ausgeglichen. Die Vereinigung der Brücke, so wie die Heilung des Restes der Stirnwunde geschah ohne Schwierigkeit.

Etwa drei Monate nach Vollführung dieser Rhinoplastik hatte ich die Ehre, den völlig geheilten Kranken in einer Sitzung der *Hufeland*'schen medicinisch-chirurgischen Gesellschaft vorzustellen, welche dem gelungenen Werke ihren Beifall nicht versagte. Die Nase zeigte damals einen dem natürlichen ähnlichen gewölbten Rükken, ihre Spitze hatte eine genügende Krümmung und die Nasenlöcher erschienen hinreichend weit für den Durchgang der Luft, so wie für das Ausschnauben des Nasensecrets. Die Farbe der Nase war nur sehr wenig blässer als die der übrigen Gesichtstheile; die Vereinigung des Lappens an allen Stellen vollständig, und besonders auf der rechten Seite so innig und sauber, als ob derselbe mit der Nachbarschaft verschmolzen wäre, das *Septum* namentlich, das sich bedeutend von beiden Seiten contrahirt und so eine fast knorpelförmige Beschaffenheit angenommen hatte, war auf seinen neuen Boden gleichsam scharf aufgesetzt und durchaus nicht platt anliegend, sondern naturgemäss abstehend.

Die Hauttemperatur des neuen Gebildes wich von der Norm nicht ab.

Auch nach Jahr und Tag war das Resultat durchaus ein bleibendes, und das Aussehen des Operirten genau so wie Fig. 3 und 4 der Tafel es treu versinnlicht. Die Nasenlöcher waren durch fleissiges Einbringen von Cautschukröhren vor Verengung geschützt und der Kranke hatte nicht versäumt durch gewandten Gebrauch der *Beer*'schen Cilienpincette die die Nase verunstaltenden

Haare sorgsam zu entfernen, wenn gleich ihm dies zuweilen noch Schmerzen in der Stirngegend verursachte.

Ueberblicken wir noch einmal den Erfolg der Operation, so darf man ihn wohl einen erfreulichen nennen. Ein totaler Verlust der Nase war innerhalb einer dreimonatlichen Kur durchaus ergänzt. Das neue Organ ersetzte in Bezug auf seine Function einigermaassen das verlorne und seine Form hob wenigstens eine grauenvolle Verstümmelung. Gewiss ist es nicht ohne Interesse zu bemerken, dass die Form des Neugebildes, nachdem einmal das angemessene Material kunstgerecht gegeben und verpflanzt war, durch ein wunderbares Streben der Natur das künstliche sich zu amalgamiren, so naturähnlich sich herausbildete. Allerdings wurde die Heilung durch die kräftige Constitution und geringe Reizbarkeit des Kranken sehr begünstigt, und selbst die vorhandenen Narben in der Umgegend des Operationsbodens setzten dem Gelingen keine Schwierigkeiten entgegen.

II. Stomatoplastik.

Die Operation zur Erweiterung und Eröffnung des verwachsenen Mundes verdient unter allen plastischen Operationen unstreitig den ersten Rang. Denn die zum Glücke höchst seltne Krankheit, welche sie bekämpft, äussert auf die Gesammtöconomie des Körpers meist einen so höchst nachtheiligen Einfluss, dass ihre Beseitigung für den unglücklichen und beklagenswerthen Kranken eine wahrhafte Wohlthat genannt werden kann. Der folgende aussergewöhnliche Fall, welcher mir zur Beobachtung kam, liefert hiervon einen eclatanten Beweis.

P. K., aus St., 21 Jahre alt, Tochter eines Schneiders, bis zum siebzehnten Lebensjahre stets gesund, ward zu dieser Zeit von einer Flechte befallen, welche, bei völliger Vernachlässigung jeder innern Behandlung, durch äussere Arzneimittel in ihrem Fortschreiten nicht gehemmt ward, allmählig das Gesicht auf eine grauenerregende Weise zerstörte und nicht minder die Gesundheit über-

haupt grossentheils untergrub, so dass die im achtzehnten Lebensjahre zuerst erschienenen *Menses* seit jener Zeit nicht mehr wiederkehrten.

Als das unglückliche Mädchen, vier Jahre nach dem Beginn des Uebels, im Jahre 1842 aus weiter Ferne pilgernd hier zu mir ihre Zuflucht nahm und ich dasselbe der *Hufeland*'schen Gesellschaft vorstellte, bot das Gesicht eine grässliche Entstellung dar. Die Nase erschien ganz zerstört, die Nasenbeine mit ihren letzten Resten eingesunken und die Nasenöffnungen völlig verwachsen. In der Mitte, wo das knorpliche *Septum* seinen Sitz hat, eine kleine blinde fistulöse Oeffnung, die kaum eine dünne Sonde hindurchliess. Das Gesicht von der Stirn bis zum Kinn durchaus eine ebene Fläche. Am entsetzlichsten war die Verwachsung des Mundes. Beide Lippensäume waren bis auf die letzte Spur zerstört. Die nur $\frac{3}{8}$ Zoll lange Mundöffnung bildete ein fast liegendes Oval, welches durch schwache Muskelaction in eine kleine liegende Spalte verwandelt werden konnte; eben so war die Bewegung des Unterkiefers gegen den Oberkiefer in unvollkommnen Grade vorhanden; die Sprache kaum verständlich. In Bezug auf ihre Körperkräfte war die Kranke höchst schwach und elend, weil ihre Ernährung nur durch flüssige Nahrungsmittel und nicht ohne Schwierigkeit bewerkstelligt werden konnte. Sie litt beim Gehen an bedeutenden Respirationsbeschwerden, da sie genöthigt war, bei dem Mangel der Nasenlöcher durch die enge Mundöffnung allein Athem zu holen. Bei der höchst dürftigen Ernährung des Körpers nahm das bisherige Ausbleiben der *Menses* wohl kaum Wunder, und wie schwer der örtliche Krankheitsprocess gewüthet, ging aus den vorhandenen grossen und callösen Narben im ganzen Gesicht, und namentlich in der Mund- und Stirngegend, deutlich hervor.

Hier war eine plastische Operation fast *Indicatio vitalis*, und ich nahm keinen Anstand sie am 28. Juni mit gefälliger Assistenz des Herrn Sanitätsraths Dr. *Aschersohn*,

des Hrn. Regimentsarztes Dr. *Büttner* und Hrn. *Stahr* nach der bekannten *Wernek-Dieffenbach*'schen Methode folgendermaassen zu verrichten: Ich machte zuerst zwei horizontale, einen Zoll lange Schnitte vom linken Mundwinkel aus, die sich durch einen Bogen vereinigten, trug hierauf die Oberhaut ab und entfernte vorsichtig das darunterliegende dicke und derbe Zellgewebe bis zur Schleimhaut; dann durchschnitt ich horizontal die freiliegende Schleimhaut etwa einen halben Zoll weit und vollzog die Umsäumung der Lippenränder mit ersterer durch neun Knopfnähte. — Derselbe operative Act ward hierauf auf der rechten Seite vorgenommen.

Die Kranke hatte diesen blutigen Eingriff, welcher die natürliche Mundöffnung wieder hergestellt hatte, sehr gut ertragen, ohne ohnmächtig zu werden. Die Wundstelle ward mit kalten Umschlägen bedeckt und nur flüssige Nahrung vorsichtig gereicht. Die hierauf folgende Reaction war unbedeutend und Abends kaum eine Fieberbewegung wahrnehmbar.

Am zweiten Tage zeigten sich, bei sonstigem Wohlbefinden der Patientin, die Wundränder mässig erysipelatös geröthet; bis zum vierten Tage nichts Bemerkenswerthes. An diesem entfernte ich mit aller Vorsicht sämmtliche Fäden, von denen überhaupt nur wenige eine erste Vereinigung, jedoch nicht in den Mundwinkeln, bewirkt hatten. Grösstentheils war jedoch die Schleimhaut übergeheilt und zwischen ihr und der Oberhaut nur ein geringer Raum.

Die fernere Vernarbung ging nunmehr bis zum eilften Tage recht schnell von Statten, besonders an der rechten Seite der Unterlippe fast bis zum Mundwinkel. Das Oeffnen und Schliessen des ziemlich weiten Mundes ist ungehindert und die Kranke erkennt mit ausserordentlichem Danke die jetzige Behaglichkeit beim Athmen und bei dem Genusse von Nahrungsmitteln. — Die fernere Heilung ging unter der rationellen Anwendung einfacher Verbandmittel ungestört weiter und war in etwa vier We-

eben vollendet. Die Mundspalte betrug damals, wie noch mehrere Monate später, 1 Zoll, war also freilich viel kleiner als unmittelbar nach der Operation; indessen äusserte die jetzt sichtbar an Kräften zunehmende Kranke völlige Zufriedenheit, und ihre *Menses*, ein wichtiger Beweis wachsender Gesundheit, erschienen bald von selbst, ohne Zuthun der Kunst.

Das Resultat dieser Operation blieb während des darauf folgenden Jahres dauernd. Allein eine geringe Verengerung, welche sich nach und nach einstellte, flösste der Patientin so grosse Besorgniss ein, dass sie zum zweiten Male die weite mühseelige Reise nicht scheute, um sich einer erneuerten Operation von meiner Hand zu unterwerfen. Ihr Andringen war so gross, dass ich unmöglich widerstehen konnte und so vollzog ich etwa fünf viertel Jahre nach der ersten Operation im August 1843 die zweite auf dieselbe oben beschriebene Weise, nur mit dem Unterschiede, dass ich von dem unterhäutigen Zellgewebe noch eine mässige Schicht auf der Mundschleimhaut sitzen liess und beides zur Umsäumung benutzte, wodurch ich die *prima intentio* mehr wie früher begünstigte. Die Heilung geschah auch jetzt wiederum ohne Schwierigkeit innerhalb weniger Wochen und nach vollständiger Vernarbung hatte die Mundöffnung von Neuem um einen Zoll gewonnen, war jedoch im Vergleich zu ihrer Grösse unmittelbar nach der Operation fast um das Doppelte verringert. Der Gewinn für die früher so sehr hülflose Kranke war dessenungeachtet immer ein ansehnlicher, wenn gleich, wie überall bei Neubildungen und Restaurationen zerstörter Theile, die plastische Chirurgie, trotz ihrer grossen Fortschritte, auch bei dieser Operation noch mancher Verbesserung fähig sein wird.

III. Heilung einer angeborenen Verkürzung der Oberlippe.

Ein zwölfjähriges, kräftiges Mädchen vom Lande, welches ich an einem angeborenen Klumpfusse sehr heben

Grades operirte, hatte auch noch einen sehr merkwürdigen Bildungsfehler der Oberlippe mit zur Welt gebracht, den ich bisher nirgends beschrieben oder abgebildet fand. Die Oberlippe, mit ihrem übrigens ganz natürlichen rothen Saume, betrug nämlich kaum mehr als ein Drittheil ihrer gewöhnlichen Breite, so dass der Oberkiefer und die Zähne auf eine sehr widrige Weise entblösst dalagen; dabei war ein Theil der Nasenspitze hinter der hinaufgezogenen Oberlippe gleichsam verborgen und eingewachsen. Dies Alles verursachte eine solche Entstellung, dass mich das sehr verständige junge Mädchen dringend um Abhülfe bat, da sie einige meiner Patienten kannte, deren Verstümmelungen ich mit einigem Glücke beseitigt hatte. — Ich verrichtete die Operation unter gefälliger Assistenz des Herrn Sanitätsraths Dr. *Aschersohn* und einiger andrer ärztlicher Freunde folgendermaassen: Ich machte zunächst einen Queerschnitt unterhalb des *Septum* der Nase, um die Nasenspitze vorsichtig herauszuheben und, wenn ich mich so ausdrücken darf, herauszupräpariren. Unterhalb desselben excidirte ich sodann ein ovales Stück aus dem mittlern schmalsten und am meisten verkürzten Theile der Oberlippe, zog so die breiteren Lippentheile heran und vereinigte sie wie bei der Hasenschartenoperation durch drei umschlungene Nähte und eine Knopfnaht. Hierdurch war dies entstellende Blosliegen des Oberkiefers und der Zähne bis auf ein ganz Geringes beseitigt. Die Heilung geschah *per primam intentionem* in wenigen Tagen, ohne etwas besonders Erwähnenswerthes darzubieten und die Patientin kehrte befriedigt in ihre Heimath zurück.

Vermischtes.

Vergiftung durch kohlensaures Blei.

Einem robusten Knechte von einigen und zwanzig Jahren wurde von Bekannten gegen sauren Geschmack und Brennen in der Magengegend Kreide empfohlen. Er entwandte daher einem grade in den Zimmern seiner Herrschaft beschäftigten Maler ein Stück Kremnitzer Weiss, welches er für Kreide hielt, und verzehrte davon ungefähr fünf bis sechs Drachmen. Einige Stunden nachher stellten sich heftige, brennende Schmerzen in der Magengegend und stürmisches Erbrechen ein, welches mehrere Stunden anhielt. Als ich den Kranken ungefähr 24 Stunden nach geschehener Vergiftung sah, klagte er über heftige Schmerzen im Leibe, die besonders in der Herzgrube und Nabelgegend ihren Sitz hatten. Das Gesicht war geröthet und aufgetrieben, die Augen waren glänzend und aus der *Orbita* hervorgedrängt; die Zunge war trocken und, wie auch die übrigen Theile des Mundes, geröthet; der Kranke hatte quälenden Durst und Verlangen nach kaltem Wasser. Der Bauch war gespannt und gegen oberflächlichen Druck äusserst empfindlich. Starker und tiefer Druck linderte die Schmerzen, weshalb der Kranke den Bauch stark gegen einen Tisch andrückte, wenn die Schmerzen zu heftig wurden. Erbrechen war seit mehrern Stunden nicht mehr erfolgt und der Leib verstopft. Der Kranke bekam sogleich sechs Drachmen in Wasser gelöste schwefelsaure *Magnesia* mit einem Scrupel der einfachen Opiumtinctur auf Einmal, nachher starke Gaben desselben Salzes in einer Oelemulsion, wonach er bald genas.

Dramburg. Kr. Phys. Dr. *Schubert.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 37. *Berlin, den* 14*ten September* 1844.

Etheographischer Blick auf Brasilien. Vom Dr. Lallemant. — Vermischtes. (Cochenille gegen den Keuchhusten.) — Krit. Anzeiger.

Etheographischer Blick auf Brasilien.

Mitgetheilt

vom Dr. *Lallemant*, Fremdenarzt am Stadthospital der Misericordia in Rio de Janeiro.

Wenn wir die weite Länderkette unsers Erdballs mit einem schnellen Blick durchfliegen, so muss unser Auge nothwendig mit Wohlgefallen auf dem Kaiserstaat des südamerikanischen Continents haften, und wohl etwas länger als sonst irgendwo an seinen grünen Wäldern und seinen gigantischen Strömen, zum Theil scheinbar fliessenden Meeren süssen Wassers, mit staunender Bewunderung sich erlaben. Eine bis zum Unbegreiflichen wuchernde Vegetation hat hier tausendfach dem feindlich gegen die Natur auftretenden und anringenden Menschen Hindernisse in den Weg gelegt, welche er in vielen Jahrhunderten noch nicht wird beseitigt haben, mag er auch mit vertilgendem Feuer ganze Quadratmeilen des

schönsten Waldes verheeren, mögen auch ganze Bergabhänge vom wüthenden Element unter dem donnernden Gekrach des zerspringenden *Tacuara* oder Bambusrohr abgesengt werden, und nur verkohlte, noch auf der Wurzel haftende Baumstämme die Stätte zeigen, wo einst eine schöne Pflanzenwelt sich des blauen Tropenhimmels erfreute.

Der Widerstand der Natur, besonders aber die allgierige Habsucht unsres Geschlechts hat, seitdem *Cabral* an der Brasilianischen Küste scheiterte, Tausende von Menschen über das Meer gelockt zur Besitznahme dieses neuen *Eldorado;* meistens wichen die Ureinwohner ganz freiwillig diesen Europäischen Inkas, selten entschied ein für die Indianer nachtheiliger Kampf, wenn die Natur ihren Naturmenschen nicht durch besondere Verhältnisse beistand, über Herrschaft und Besitz des Landes. Aber kaum freuten die Eroberer sich des Sieges, so standen sie auch einsam da vor dem schweigenden Urwald, es war kaum eine arbeitende Hand da, welche sich daran machte, das aus dem Boden herauszulocken, was nicht schon ganz baar an der Oberfläche lag. Doch war ihre Verlegenheit deswegen nicht gross; die Europäischen Christen machten mit derselben Gesinnung, womit nachher die *Carne secca* von *Rio grande* und den weiten *Pampás* am *la Plata* zum vortrefflichen Handelszweig diente, die Neger vom südafrikanischen Continent zu einem Einfuhrartikel, und wieder aus Habsucht zum Gegenstand einer nicht zu unbarmherzigen Behandlung wegen des im Sclaven steckenden Capitals. Tausende von Sclavenschiffen zogen so hin und her mit der Race des dritten Welttheils, Millionen Neger aus den Stämmen der *Angola-Mozambique, Benguella, Inhambane, Monjolo, Cassange, Calaba, Congo, Mina-* und vieler anderer *Tribus* kamen nach Brasilien, arbeiteten und starben entweder ohne Nachkommen, oder ganz schwarze Kinder hinterlassend, oder auch sich vermischend mit der Race der Eroberer.

So ist Brasilien ein weiter Völkermarkt geworden,

auf welchem *Rio de Janeiro* selbst den ersten Platz weit vor allen andern Städten einnimmt.

Jeder von Europa kommende Fremde ist, nachdem er lange vorher von dem Federputz und dem romantischen Waldleben südamerikanischer Indianer geträumt haben mag, gewiss gespannt, all diese Naturzustände selbst zu sehen, wenn er in Rio an's Land tritt. Er erblickt aber eigentlich keine Spur mehr von den Wilden, und nur der, welcher lange Zeit gewohnt ist, die südamerikanische Race von manchen Mulattenformen zu unterscheiden, sieht unter gewöhnlicher Kleidung, an der nur das zerlumpte romantisch sein mag, einzelne Indianer in der Menge der Neger durch die Strassen ziehen, oder er erblickt ausserhalb der Stadt zuweilen Indianerinnen an den kleinen, von der *Tejuca* und dem *Corcovado* herabfliessenden Bächen, für Geld nicht Gold, sondern Zeug waschen; oder findet einzelne Indianer auf der andern Seite der Bucht, drüben in *Praga grande*, mit langen Stecken die eingespannten grosshornigen Rinder zum Fortziehen des plumpen, kreischenden Karrens antreiben, — aber von frappanten Indianererscheinungen sieht man nichts! Ja, wenn man selbst meilenweit von der Stadt sich entfernt, wenn man z. B. in einer mondhellen Nacht längs der grünenden, felsumgürteten Inseln der Bucht hinsegelt gegen Norden, und am nächsten Morgen in erquicklicher Frische die von Hügeln durchsetzte Ebene von *Porto da Estrella* bis zur *Mandiocca* durchreitet, und sich erfreut an dem prangenden Blühen einer endlosen Vegetation, so sieht man freilich schon herrliche Naturscenen, deren wilde Harmonie der Mensch mit seinen reihenweise angepflanzten Kaffeebäumen nur hie und da stören konnte, aber man findet keine Waldmenschen, keine Indianer in ihren eigenthümlichen Colonieen, wenn man auch zuweilen einen civilisirten indianischen Bauern erblickt! Ja man gehe noch weiter! Am Fusse der *Serra* schlägt sich, getrennt von jener alten gepflasterten Strasse, auf der einst *Spix* und *Martius* zogen, eine neue *Picada* in gewaltig

kühnen Zügen durch den Urwald des hohen Gebirges, um einer neu anzulegenden Chaussee die Richtung zu zeigen, — einem gewaltig kühnen Bauwerk, denn sie muss aus Granit ununterbrochen seitlich gegen den Abgrund aufgemauert werden. Hier ist eben dieser skizzirte Weg, der nur unter Gefahr zu reiten ist, das einzige, was von Menschencultur zeugt! Sonst liegt hier die Vegetation noch unangetastet in all ihrem grossen unaussprechlichen Character da, wie bessere Federn als die meinige sie geschildert haben, ohne je ein Bild dieser grünenden Verwirrung zu geben. Hier brausen noch ungebändigt die Bergwasser kalt und klar hinab in die Tiefe, die Thierwelt zeigt ihre eigenthümlichen Formen, ja der Weg selbst ist noch so wenig gepflegt, dass man das Maulthier fest gegen die Wand drücken muss, und zuweilen absteigen und es nach sich ziehen, damit nicht Reiter und Thier hinabstürzen, — hier ist rechts und links Naturzustand, denn ich nenne das keinen Anbau, dass man hier tausend der herrlichsten Waldstämme umhieb und herabstürzen liess, oder andere Striche anbrannte, ohne dass das Feuer, erstickt vom saftreichen Laubschlag, um sich greifen wollte. — Aber links und rechts, und mag man auch auf dieser 6000 Fuss hohen *Serra* der kühnen *Picada* nachgehen, bis da, wo sie auf einer Höhe von über 3000 Fuss zwischen den schönen Granitgipfeln den Pass erreicht, und, — das grösste Bild, was ich je sah, — in blauer Ferne die Gebirge um Rio selbst und den Atlantischen Ocean zeigt, mag man selbst wieder hinab jenseits bis *Corrego secco* reiten, wo die Quellen schon der *Paragba* zufliessen, — links und rechts keine Spur indianischer, in's Auge springender Ansiedelungen, keine Spur von Autochthonen, von Söhnen des Waldes und der Erde, den rechtmässigen Herrn des Brasilianischen Continentes.

Sonst war es anders! Es wohnten in der Brasilianischen Provinz, in welcher ich schreibe, besonders die Stämme der *Puri's*, *Coroados* und höher gegen Norden der

Batocudos, und Andre, die man unter dem allgemeinen, etwas spöttischen Namen *Caboclos* zusammenfasste. Ohne weitere Cultur als etwa die, welche die Natur dem Thiermenschen instinctmässig eingiebt, fanden die Entdecker des Landes von *Santa Cruz* die Schaaren dieser nackten Indianer vor, ohne dass es jedoch gelingen wollte, sich ihnen zu nähern und anzuschliessen, denn wenn auch von beiden Seiten keine anhaltende helle Feindschaft aufloderte, so vermieden die schüchternen, gleichgültigen Söhne des Waldes so viel sie konnten, die fremden Ankömmlinge, bei denen sie eigentlich nichts zu beneiden fanden, und von nichts besonders gereizt wurden. Gleich den schattenliebenden Bignonien verschwanden sie bei der zunehmenden Lichtung der Wälder mehr und mehr aus den cultivirten Gegenden, und fragen wir nach den Ureinwohnern hiesiger Gegend, so können wir ziemlich bestimmt sagen, dass die Nation der *Puris* nur noch in einzelnen zerstreuten Familien fortvegetirt, dass der Kern der *Coroados* kaum noch die Zahl von 300 Seelen erreicht, ja dass selbst die einst so mächtigen, von allen Nachbarindianern gefürchteten, Batocuden, welche, nach Norden wandernd, jetzt noch das obere Ende des dichtumwaldeten *Rio dolce* in der Gegend von *Linhares* bewohnen, in zwei Stämmen nur noch den Schatten früherer Gewalt fortpflanzen, deren einer etwa 800, der andre vielleicht 1200 Seelen stark ist. Und während man in Europa vielleicht eine romantische Erscheinung in der Person eines Indianerfürsten sucht, steht als ein wirklich tragisches Bild vor meinen Augen ein Mann, den ich vor einigen Jahren kennen lernte, der Batocudenchef *Guido Poczane*, ein hoher, etwas vornübergebeugter, äusserlich civilisirter Wilder in schlotternder Europäischer Kleidung, zu der die sonderbare Ausdehnung der Lippe und der Ohrläppchen seltsam contrastirte; in redlicher Absicht seinen *Tribus* zu civilisiren kam er nach Rio, um bei der Regierung Hülfe zu diesem Zweck zu finden. Angegafft von allen, die sich fälschlich Brasilianer nennen, ange-

staunt und etwas verlacht vom kaiserlichen Hofe, der ja doch am Ende für den Botocudenfürsten ein usurpirender sein musste, ging er wie ein Geächteter auf dem Boden seiner Väter umher, und staunte über die civilisirte Hauptstadt des neuen Kaisersteates, bis er wieder zu den Seinen in die Wälder des *Rio dolce* zurückkehrte.

Gleich ihm sieht man noch so manche einzelne Indianer in den Strassen von Rio oder in der Umgegend umherirren, auffallend durch die oft ächt mongolischen, durchaus asiatischen Gesichter, ohne Spuren einer bestimmten eigenthümlichen Nationalität, ohne Spur einer bestimmten, scharf markirten, besondern Race, die man gern die Amerikanische hat nennen wollen, wenn ich auch, obgleich sehr selten, Indianer sah, die durch eine eigenthümliche rothe Hautfarbe und etwas längliches Gesicht ohne schiefstehende Augen ausgezeichnet waren, und allerdings Spuren einer besondern Race verrathen könnten. Die meisten aber nähern sich entschieden der mongolischen Race, und wenn ich sie oben Autochthonen nannte, so irrte ich vielleicht. Denn wohl mag es sein, dass eine grosse Menge von ihnen, in einer ausserhalb der Grenzen unsrer Geschichte liegenden Zeit, auf irgend einem Wege von Asien nach Amerika hinüberzogen, vielleicht bei eben jener Gelegenheit, als Asien ganze Nationen gegen Westen hindrängte. Diese Aehnlichkeit ist so eigen, dass die Negerjungen die Chinesen, die man zuweilen hier auf den Strassen sieht, mit dem Spottnamen *Caboclo* schreiend verfolgen, wobei sie in ihrer richtigen Naturanschauung nur durch den chinesischen Zopf irrig gemacht werden, der auch bei manchen Indianern vorkommt. Man hat den Zusammenhang beider Racen in das Gebiet unsrer Geschichte ziehen wollen, und besonders alttestamentarische Ueberlieferungen benutzt, um die vereinten Flotten der Juden, Aegypter und Phönicier als Wegweiser nach *Ophir*, der Insel *Phir* oder *Peru*, gelten zu lassen; manches vielfach schon bekannte spricht dafür, — es könnte dafür sprechen der Dualis *Parvaim*,

als Peru und Mexico, beide mit unzweideutiger Cultur vom Gestade des Schilfmeers und Nils, — es könnte dafür sprechen die Tradition von hellern eingedrungenen Herrschern, den *Inkas* (*Enaktn*), es könnte sogar dafür sprechen die Peruanische Sanscritsprache *Kidschoa* (*kadasch*, heilig sein) — und manche andre Reste; doch stimmen meistens die Laute der noch in Peru's Hochbergen unter den dortigen Stämmen herrschenden Landessprache, wie mir sie der hiesige Peruaner *San Yago*, ein Abkömmling ächter Peruaner mit streng jüdischer Gesichtsbildung, sagte, nicht mit hebräischen Wurzeln überein, obgleich ein genauerer Vergleich beider Sprachen wohl anzustellen sein möchte. — Ob Mongolen diesen Zügen folgten, ob mit ihnen sogar die Menge der durch ganz Südamerika verbreiteten Zigeuner zusammenhängen, lasse ich dahingestellt.

Anders als ich von dem Verschwinden der Einwohner in unsrer Kapitanie Rio meldete, verhält es sich mit keinem Indianischen Stamm in Brasilien, ja viele Gegenden bieten diese Zahlverminderung in noch viel grösserm, erschreckenderm Maassstabe dar. Geht man von unsern südlichen Provinzen nordwärts um die Bay *Roque*, wo eine reissende Strömung den Schiffer schneller gen Nordwest fortführt, so trifft man nahe am Aequator eine Art Meer süssen Wassers ausströmen aus der weiten Provinz *Para*, an dessen Ufern sich eigentlich Brasiliens Vegetation, und also auch die Zahl der vegetirenden Waldmenschen, concentrirt.

In diesem colossalen Wassergebiet des Amazonenstromes, in dem man früher die Zahl der Indianer auf Millionen anschlug, — vielleicht auch etwas muthmaasslich, weil man die Gegenden nicht genau kannte, — findet man jetzt bei näherm Untersuchen eine elende geringe Bevölkerung, die vor Anbau und Cultur förmlich flüchtet, und den hellen Mittag des civilisirten Lebens einem dämmernden chamädrischen Leben im Dickicht bei weitem nachsetzt. — Man denke ja nicht, dass jene

Zahlverminderung aus Verfolgung der Indianer, oder durch Krankheit allein entstand. Immerhin mag oft Tyrannei der Weissen ein blutiges Verfahren eingeleitet haben, immerhin mögen Blattern, Dysenterie und Sumpffieber, als eine verderbenbringende *Trias* die einzelnen Stämme decimirt haben, unmöglich konnten die Indianer deswegen allein so hinschwinden, so gänzlich in einzelnen Gruppen aussterben. Ich meine, die Gründe dieses Verlöschens liegen tiefer, sie liegen in dem Willen der Natur, den Todeskeim trägt die Race in sich selbst. Ein geistreicher deutscher Physiolog hat dieses klar gefühlt und ausgesprochen, indem er die Amerikaner die westlichen Dämmerungsvölker nannte. In Asien, bei den östlichen Dämmerungsvölkern begann eine Geschichte der Welt, es culminirt die Sonne der Humanität über Europa's kaukasischen Mittagsvölkern, — aber Amerika's trostlose Nationen gehören der Abenddämmerung; sie erinnern freilich an eine Morgendämmerung asiatischer Nationen, manches Stück einer kümmerlichen Cultur bei einzelnen Stämmen ist freilich Zeuge dessen, es zeugt davon die unverkennbarste Aehnlichkeit der Menschen selbst mit mongolischen Bildungen, — aber in dieser Dämmerung liegt kein Glaube, keine Hoffnung auf einen Tag; ohne einen Glanzpunkt erreicht zu haben, ohne gelebt zu haben, sehen wir in Amerika's Südcontinent einen Stamm nach dem andern meistens unverfolgt, meistens unangefochten sich in die Abenddämmerung der Wälder zurückziehen, und sich dort wie junge Greise in ein frühes Grab legen und so verschwinden. Die Völker des Mittags, innen und aussen lichte kaukasische Menschen, nahmen Besitz vom Boden, und machen ihre Bestimmung geltend.

So wird denn, besonders seitdem jesuitischer Eifer und Fleiss nicht mehr das Cultivirungs- und Bekehrungsgeschäft, einst zum grössten Segen der Indianer, unter ihnen treiben darf, das frühere Dasein der meisten südamerikanischen Stämme, die einem sichern Tode geweiht sind, später wohl traditionell geglaubt, nicht aber durch

irgend welche Denkmale unumstösslich bewiesen werden. Die Südprovinzen geben schon ein Beispiel davon, die nordbrasilianischen, auf niedrigem, mit dichter Vegetation bezogenem Boden lebenden Wilden werden es ebenfalls thun. Der Hauptgrund ihres Untergehens liegt in ihrer geistigen Disposition, wenn das Beiwort nicht ironisch klingt bei dieser Gelegenheit. Aeusserst glücklich nennt *Steffens* das phlegmatische Temperament das westliche; Brasiliens Indianer geben einen Belag dazu. Sie sind alle phlegmatische, gastrische Menschen, meistens mit fetten, dicken Bäuchen; der vorwiegende Kohlenstoff der weithin sich dehnenden Pflanzenwelt, in der sie leben, hat auch auf sie eingewirkt. Sinn- und gedankenlos stehen sie des Morgens auf, der Hunger allein treibt sie an's Ufer des Flusses, um einen Fisch, oder tiefer in den Wald, um ein kleineres Säugethier oder einen Vogel zu erlegen; so schiessen sie auch nicht mehr, als ihr Hunger fordert, der freilich bedeutend ist. Freude an der Jagd, auf der ihr Muth und ihre Ausdauer sich üben könnte, finden sie nicht, sie ist ihnen zu unbequem; Freude an dem Bau einer wohnlichen Hütte ist ihnen fremd, er ist ihnen zu mühsam, die allergröbste Idee eines Daches gegen Regen ist hinreichend. Einen Gott verehren sie alle vier Wochen einmal durch ein brutales Fest, es kommt sogar eine Art Gesang dabei vor, der aber immer in der Mollart angestimmt wird, grade als wäre er ein Grabgesang bei dem Aussterben der Stimme.

Und so wenig Liebe sie zu ihrer eigenen Individualität haben, eben so gleichgültig sind sie gegen ihre ganze Art. Sie lassen alle Arbeit den Weibern, diese thun das Nothwendige, und machen sogar die Pfeile der Männer; keine rechte Liebe und Anhänglichkeit knüpft hier beide Geschlechter zum Nutzen der Fortpflanzung an einander. Fast ganz nackt gehen die Weiber neben den ganz nackten Männern umher; keine geheimnissvolle Verhüllung bewirkt hier den Reiz zu körperlicher Geschlechtlichkeit und zur Fortpflanzung der Art, selbst die

Begattung ist den Leuten zu unbequem, und vielleicht mag man in Europa jene jesuitische Klugheit für eine Fabel halten, welche oft mitten in der Nacht in den Missionen Lärm schlagen liess und sämmtliche Indianer aufwecken, um so bei dem herrschenden Frohsinn nach überstandenem Schreck unter dem geheimnissvollen Schleier der schwülen Tropennacht für die Zeugung zu sorgen, — aber meistens ohne Erfolg. — Man trifft ungemein wenig Kinder bei allen Indianern, und der schönste, edelste Körpervorzug des Menschen vor den Thieren, dass sein Geschlechtstrieb nicht an eine Brunst, an eine nothwendige Begattungszeit gebunden ist, wird hier zum Verderb; es wäre für die Zahl der Indianer besser, wenn ihr Fortpflanzungstrieb ganz thierartig cyklisch wiederkehrte, denn die Race würde so fortbestehen. — Dazu kommt noch ein andrer Umstand, der von vielen Beobachtern bemerkt worden ist: Die Weiber sind zwar menstruirt, aber sehr spärlich. Es scheint, als ob auch bei ihnen das empfängnissfähige Geschlechtsleben nicht bis zur höchsten Stufe, der energischen Aussonderung des Menstrualblutes sich emporschwingt, es ist nur ein Anfang, eine affenartige Andeutung dazu gemacht; und während in unserm gebildeten Europa die zunehmende Cultur das Geschlechtsleben viel stärker anregt, und eben deswegen mehr Menschen hervorbringt, sind die brasilianischen Indianer dagegen den diöcistischen Pflanzen ähnlich, bei denen auch nur besonders günstige, oft scheinbar zufällige Bedingungen eine Befruchtung hervorbringen. Je schärfer in den Körperformen beide Geschlechter bei den verschiedenen Nationen geschieden und einander entgegengesetzt sind, desto lebendiger und erfolgreicher ist die Geschlechtslust. Bei den Indianern ist dies im entgegengesetzten Sinn auch der Fall, — Mann und Weib unterscheiden sich wenig, die Männer haben etwas weibisches, häufig kastratenartiges in ihren Gesichtszügen, beinahe kreisrunde, kleine frauenartige Schädel, wenig Bassstimme, wenig Bart, und man möchte oft solch einen dickbauchigen In-

dauer für ein schwangeres Weib halten. Die Zeit ihrer Geschlechtsblüthe ist meistens kürzer als in Europa, wie sie denn überhaupt weichlich und ohne Ausdauer sind. Alles, was sonst an eine Cultur erinnern könnte, ist nichts anders als jener Trieb, wonach der Vogel sein Nest, der Biber seine Hütte baut, wonach das Raubthier seine Beute entweder mit Gewalt oder mit List überfällt und abwürgt. Auf mich machten Alle, die ich zu sehen Gelegenheit hatte, einen widerlichen Eindruck.

So leben sie ihr kryptogamisches, pilzartiges Dasein in den Wäldern hin; in der seltnen Vermischung mit der weissen Race verwischt sich ihr mongolisches Ansehen mehr und mehr, ihre Bastardsöhne, die sogenannten *Misticos*, die in den Nordprovinzen häufiger sind als im Süden, nähern sich den Weissen mehr und mehr, und sind bedeutend schöner als die wilde Race, auf alle Weise suchen sie die Herkunft zu verleugnen, und halten es meistens für schimpflich, von den Wilden abzustammen.

So hat denn auch die Population der brasilianischen Kaiserstadt durchaus kein eigenthümliches Gepräge gewonnen durch indianische Stämme, und ein der südamerikanischen Gesichtsformen unkundiger Fremder wird vielleicht nur dann von fremdartigen Physiognomieen frappirt, wenn er ein Kriegsboot mit schiefaugigen, dickköpfigen Ruderern auf eine brasilianische Fregatte zurudern sieht, oder wenn ein Bataillon eben solcher Menschen, als Soldaten angethan, bei ihm vorbeischlottern, — beide Arten zum Staatsdienst gepresst und hergeholt aus den Provinzen von *Para* und *Maranhad*.

Wir wenden uns von ihnen. Und wenn einst *Humboldt* mit wehmüthigen ernsten Empfindungen Abschied nahm von der Grabstätte eines untergegangenen Indianerstammes, muss allerdings ein noch ernsteres Gefühl uns beschleichen, wenn wir so die ganze Menschenrace eines grossen Continentes im Todeskampfe begriffen sehen, ohne dass wir ihr helfen können. Wir selbst sind vielmehr,

ohne es zu beabsichtigen, zu ihren Vertilgern bestimmt, wir nahmen ihr Land, ihre Heimath ein, wir verscheuchen sie, und lassen sie, kaum von der Sonne angestrahlt, in ihrem freiwilligen Waldexil langsam aussterben.

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

Cochenille, ein specifisches Mittel gegen den Keuchhusten.

Neue Mittel und Heilmethoden haben leider das Schicksal, dass die Mehrzahl derselben sich nicht bewährt und in der Fluth des Alltäglichen wieder untergeht. Daher bemächtigt sich unserer bei allen neuen Mitteln ein gerechtes Misstrauen und Widerwille vor fernerer Täuschung. Um so nothwendiger aber wird es, die Aufmerksamkeit auf obiges Mittel hin zu leiten, damit das Gute erkannt und zum Heile der Leidenden benutzt und angewandt werde.

Der Keuchhusten gehört leider zu den Krankheiten, über deren Wesen die Aerzte und Pathologen so auffallend verschiedener Meinung sind. Bei diesen ätiologischen Wirren war es daher möglich, dass die verschiedensten Mittel und Heilmethoden, je nach der Ansicht der Aerzte, sich eine zeitlang geltend machen konnten. Noch ist es aber nicht gelungen, durch die bisher allgemein angewandten Mittel und Methoden den Gang und das Fortschreiten der Krankheit zu unterbrechen oder abzukürzen. Nur Hauptgrundsatz blieb es immer, den dem Husten zum Grunde liegenden Character jedesmal richtig zu erforschen, und auf diese Weise die Milderung der Anfälle zu bewirken, und gefährliche Complicationen und Nachkrankheiten zu beseitigen.

Wachtl (in den med. Jahrb. des österr. Staats, herausg. von *Raimann*, 1842, October-Heft, S. 18) empfiehlt

nun die, zuerst im englischen Courier erwähnte und von ihm bestätigt gefundene Cochenille als ein specifisches, eben so wirksames als unschuldiges Mittel gegen den Keuchhusten. Seine Vorschrift ist: *gr.* x *Cochenill.*, *gr.* xx *Sal. tartari* und ʒj Zucker werden in ʒvj warmen Wassers aufgelöst und dreimal täglich einen Kaffeelöffel voll davon gegeben.

Im verwichenen Winter, wo neben den Masern der Keuchhusten sehr allgemein hier verbreitet war, habe ich öfters Gelegenheit gehabt, die Cochenille zu versuchen, und fand ihre heilsame Wirkung vollkommen bestätigt. Bei ihrem Gebrauche wurde die Heftigkeit des Uebels bald gebrochen, die Paroxysmen von einander entfernt und die Dauer derselben wesentlich verkürzt, so dass in 12—14 Tagen merkliche Besserung und in der Regel völlige Heilung erfolgte. Gewöhnlich gab ich zu Anfange, im *Stad. catarrhale*, wenn anders es die Umstände erlaubten, erst ein Brechmittel, und ich habe alle Ursache, dasselbe zu empfehlen, indem es theils durch Beförderung des Auswurfs, theils durch die Einwirkung auf den *Nerv. sympathicus*, sich allezeit als ein wohlthätiges und ableitendes Mittel bewies. Hierauf liess ich alsdann die Cochenille folgen. Da aber die obige Mischung leicht eine Zersetzung erleidet, so verschrieb ich jederzeit eine kleinere Menge, die etwa in zweimal 24 Stunden verbraucht werden musste, als: ℞ *Cochenill. gr.* iv, *Sal. tartar. gr.* viij, *Aq. fervid.* ʒiß, *Syr. simpl.* ʒj. *m. d.* — Immer aber muss die Verbindung, wie *Wachtl* sehr richtig bemerkt, mit kochendem Wasser geschehen, weil in kaltem Wasser die Cochenille nur mechanisch lösbar ist, was alsdann auch die schwarzbraune Farbe andeutet, während sie in heissem Wasser chemisch aufgelöst wird und von rosenrother Farbe ist, welche durch Zusatz von *Sal tartari* noch intensiver wird. Uebrigens ist die Auflösung, frisch bereitet, geruch- und geschmacklos, und wird von den Kindern gern genommen.

Ich unterlasse es hier, durch Mittheilung ausführlicher

Krankheitsgeschichten den Leser zu langweilen, und hoffe, dass ein gelegentlicher Versuch, zu dem ich hiermit dringend anzurathen mich bewogen fühle, Jedem die Bestätigung des Gesagten an die Hand geben, und diesem neuen Heilmittel, in einer so gefährlichen und lästigen Krankheit, das Wort zu reden, am besten im Stande sein werde.

Noch muss ich aber schliesslich bemerken, dass ich gegen den bei den Masern vorkommenden Husten eine gleiche specifische Wirkung, wie sie *Wachtl* und sein Freund *Weinecke* von der Cochenille beobachtet haben wollen, nicht habe wahrnehmen können. Nur in Einem Falle, wo der Keuchhusten schon längere Zeit den Masern voraufging, und diese erst sich jenem zugesellten, erfolgte auf deren Anwendung auffallend rasche Besserung.

Berlin. Dr. *Bennewitz.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die Geisteskrankheiten in Beziehung zur Rechtspflege von *C. C. Marc,* Leibarzte des Königs der Franzosen u. s. w. Deutsch bearbeitet und mit Anmerkungen begleitet vom Prof. *Carl Wilh. Ideler.* Ein Handbuch für Gerichtsärzte und Juristen. Erster Band. Berlin, 1843. LXXII und 375, zweiter Band, Berlin, 1844. XII und 532 S. 8.

(Ein sehr lehrreiches, sehr beachtungs- und sehr empfehlungswerthes Werk eines, seiner Bildung und wissenschaftlichen Erziehung nach Deutschland angehörigen, französischen Gelehrten, in welchem auch Ref., mit so vielen Andern, einen liebenswerthen, trefflichen Freund verloren hat. *Marc's* Verlust war schon in sofern für Frankreichs medic. Literatur ein bedeutender, als Er einer der Hauptvermittler zwischen deutscher und französischer Medicin

war. Dies Buch ist recht eigentlich vor seinem Tode geschrieben, denn er unterzeichnete die Vorrede wenige Tage vor demselben. Es ist eine reiche Fundgrube psychologisch-forensischer Fälle, wovon ein grosser Theil deutschen Zeitschriften entlehnt, ein grösserer aber Frankreich angehörend ist. Dieser Theil des Werks ist vor dem eigentlich theoretisch-deducirenden, psychologisch-erläuternden Theile vorwaltend, und der Vf. lässt mehr die Thatsachen, die er freilich systematisch gruppirt, sprechen, als sich selbst. Unleugbaren Gewinn hat dabei das Werk erfahren, durch die Anmerkungen des Uebersetzers, die nicht, etwa aus beigefügten einzelnen literarischen Citaten, einzelnen eigenen Beobachtungen u. s. w. bestehn, sondern vielmehr am Ende der wichtigsten Kapitel angehängte, grössere, eigen gedachte und selbstständige Artikel sind, die der Vf. nur bescheiden blosse Anmerkungen nennt. Ueber die sogenannten instinctmässigen Triebe haben wir Nichts Besseres gelesen, als die betreffenden meisterhaften Artikel des Herrn *Ideler*; man kann wohl nicht mit ihm an allen Orten einverstanden sein, man kann sogar mit ihm rechten über die Ur- und Grundprincipien, die er seiner Psychologie zur Unterlage hinlegt, man muss ihm aber den Vorzug der Denkschärfe, der Consequenz, der hohen Sittlichkeit in seinen Arbeiten einräumen, namentlich in denen, die er diesem Werke interpolirt hat, und die man nur weniger breit auseinandergehalten und mit Fremdwörtern weniger verunreinigt wünschen möchte, durch welche aber, wir wiederholen es, das Ganze so gewonnen hat, dass wir es, wenn auch nicht als ein „Handbuch" im deutschen Sinne des Wortes, doch als ein höchst anregendes und nothwendiges Studium empfehlen müssen.)

Pezzoni und *Oppenheim* oder die Pest ist also doch contagiös und die Quarantainen also doch nothwendig. Allen bei den Pestquarantainen betheiligten hohen Regierungen und Behörden zu ernster Würdigung empfohlen von *Friedr. Alex. Simon jun.*, Dr. u. s. w. Hamburg, 1843. VIII und 212 S. 8.

Auto-da-Fé der staatsgefährlichen Ketzerschrift *Pezzoni* und *Oppenheim* oder die Pest u. s. w., nebst authentischem Bericht über die 1835 in Cairo angestellten Pest-Impfungsversuche. Von *Friedr. Alex. Simon.* Hamburg, 1844. 64 S. 8.

(Der Vf. hat ein unbestreitbares Verdienst um die Medicin, namentlich ein kritisch-epuratives, wie es leider! der medic. Literatur so sehr Noth thut. Hier fasst er die Contagiositätsfrage, so weit sie die Pest betrifft, mit seinen starken, mit scharfen Nägeln bewaffneten Händen an, und wer, vor der Lectüre dieser beiden Schriften noch Anticontagionist war, und es, nachdem er dieselben gelesen, noch geblieben ist — dem ist durch scharfe Kritik der Thatsachen nun einmal nicht beizukommen. Wir vertheidigen hier nicht überall den bekannten Stil des Vfs. Auch die Ironie der Kritik hat ihre Grenzen, und ein gewisser Ernst und gehaltnes Maass verträgt sich noch mit der caustischsten, zersetzendsten Polemik. Man sehe in dieser Hinsicht nur die beiden grossen Muster für alle Kritik: *Lessing* und *Beaumarchais*. Aber dies betrifft am Ende nur die Form der Meinungsäusserung. Was die Sache angeht, so bleiben des Vfs. vorliegende beide Schriften ein wichtiger Beitrag für die Pestlehre.)

Druckfehler.

In der vorigen Nummer S. 579 Z. 2 v. o. lies: Nase als Stütze diente, statt: Nase als Spitze diente.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 38. *Berlin, den 21ten September* 1844.

Ueber die Benutzung des Zinks in medicinal-polizeilicher Beziehung. Vom Dr. Steudner. — Ethnographischer Blick auf Brasilien. Vom Dr. Lallemant. (Schluss.) — Vermischtes. (Darmriss durch Geburtsthätigkeit bewirkt.) — Krit. Anzeiger.

Ueber die Benutzung des Zinks in medicinal-polizeilicher Beziehung.

Vom

Dr. *Steudner*, pract. Arzte in Greiffenberg in Schlesien.

Die immermehr zunehmende Benutzung des Zinks zu den verschiedenartigsten technischen und öconomischen Zwecken, macht es zeitgemäss, zu untersuchen, ob dieser Benutzung des Zinks nicht medicinisch-polizeiliche Rücksichten entgegentreten.

Die Anwendung dieses Metalls ist eine doppelte, entweder wird dasselbe rein, oder in Legirungen angewendet.

Des reinen Zinkmetalls bedient man sich in öconomischer Hinsicht zu Dachbedeckungen, Rinnen, Wassergefässen, Milchrahmgefässen, zum Weisssieden eiserner Küchengeräthschaften, zu Badewannen; in technischer Hinsicht wird es angewandt zu Pumpbrunnen, zu Kry-

stallisationsgefässen in Zuckersiedereien, zur Zinkdruckerei, zur Entwickelung von Wasserstoff, zur Bereitung von reinem Zinkvitriol, in der Feuerwerkerei, zur Fertigung architectonischer Glieder, Säulenkapitäle und anderer gegossener Verzierungen, zu galvanoplastischen Experimenten.

In sofern die Anwendung des Zinks in technischer Hinsicht, mit Ausnahme der Pumpbrunnen und Krystallisationsgefässe und Formen in den Zuckerraffinerien, in keiner directen Beziehung zum menschlichen Organismus steht, kann dieselbe als der Gesundheit unschädlich unbedingt verstattet werden, in allen andern Fällen aber muss der Gebrauch des Zinks als der Gesundheit nachtheilig verworfen werden.

Von allen Metallen, wenn wir die der Alkalien und Erden ausnehmen, giebt es keines, welches so leicht aufgelöst wird, als das Zink; ja es macht sogar, sowohl in der leichten Oxydirbarkeit als Löslichkeit, dem sonst so leicht oxydirbaren und löslichen Eisen den Rang streitig. Eisen löst sich nur in freien Säuren, die liquide Kohlensäure nicht ausgenommen, dagegen nicht in den reinen Alkalien, wenn nämlich etwas Säure vorhanden ist, um ein basisches Doppelsalz zu bilden.

Destillirtes Wasser zersetzt das Zink kaum merklich in der Kälte, Brunnenwasser etwas weniges schneller, und dies wird um so schneller geschehen, je mehr Salze und Kohlensäure vorhanden sind, sehr schnell wird es im glühenden Zustande durch Wasser zersetzt. Bei Gegenwart aller verdünnten Säuren geht die Zersetzung ebenfalls sehr schnell vor sich, indem sich Wasserstoff entbindet, Sauerstoff an das Metall tritt und das gebildete Oxyd von der noch vorhandenen Säure gelöst wird. Wässrige Alkalien (der *Liquor Kali*, *Natri* und *Ammonii caustici*) wirken ebenfalls auflösend, doch muss auch hier, ausgenommen beim *Liquor Ammonii caustici*, eine geringe Menge irgend einer Säure vorhanden, und da wohl nie dieselben im gemeinen Leben chemisch rein vorkommen,

dasselbe stets darin löslich sein. — Selbst neutrale Salze sind nicht ganz ohne Wirkung auf Zink, so wird Zink durch lange anhaltendes Kochen mit einer Kochsalzauflösung angegriffen, es verliert den metallischen Glanz, wird matt und die Flüssigkeit enthält dann nach kürzerm oder längerm Kochen mehr oder weniger Zinkoxyd in der Auflösung.

Dieser Versuch, welcher von mir Behufs dieser Frage angestellt worden, weist die Brauchbarkeit des Zinks zu ökonomischen Zwecken absolut zurück, da das unentbehrlichste unserer Gewürze, das Kochsalz, noch auflösende Kraft auf das Zink besitzt. — Das grosse Bestreben des Zinks, Doppelsalze einzugehen, ist hierzu die Veranlassung; das Kochsalz tritt hier, wie oft häufig bei den Chlormetallen es der Fall ist, ganz wie eine Säure auf, es disponirt das Wasser zur Oxydation des Metalls und vermag es dann aufzulösen, die auflösliche Verbindung ist dann *Chlornatrium*, Zinkoxyd. Die Menge des aufgelösten Metalls ist zwar sehr gering, vielleicht bei sechsstündigem Kochen von 1 Loth Salz auf eine Zinkoberfläche von 9 bis 10 Zoll Quadrat nicht $\frac{1}{8}$ Gran, doch eine Menge, die wohl hinreichend ist, bei täglichem Genusse die Gesundheit zu untergraben.

Die meisten Grünzeuggemüse enthalten mehr oder weniger organische Säuren, dasselbe gilt im höhern Grade von den Obstsorten, nimmt man dazu das Salz als Lösungsmittel, so dürfte es sehr wenige Speisen geben, die ohne Gefahr in Zinkgefässen angefertigt werden könnten.

Wegen dieser Leichtauflöslichkeit, und weil das Zink sich gegen den Organismus als ein besonderes giftiges Metall verhält, ist es zu Geschirren, worin Speisen oder Getränke bereitet oder aufbewahrt werden sollen, unanwendbar.

Die Erfahrung, dass geringe Mengen von Zink grosse Flächen anderer Metalle, als Zinn, Kupfer, Stahl, womit es sich in Berührung befindet, gegen Oxydation und auch

gegen das Auflösen schützen, hat zu dem Vorschlage Veranlassung gegeben, von dieser schützenden Eigenschaft des Zinks auch bei Kochgeschirren Gebrauch zu machen, indem man einen Zinkstreifen daran löthet. Man erreicht hierdurch allerdings den Zweck, dass die Speisen, selbst saure, kein Kupfer aufnehmen, dafür wird aber Zink aufgelöst, und somit ist nur ein Gift durch das andere verdrängt.

Das Behandeln der Milch in Süddeutschland in Zinkgefässen, um eine reichlichere Absonderung des Rahms zu erzielen, ist eine auffallende und höchst interessante Erscheinung, welche ich mir folgendermaassen erkläre:

Die Milch, bald alkalisch, bald sauer, wird, auch wenn sie alkalisch ist, binnen wenigen Tagen sauer. Entweder ist gleich Milchsäure vorherrschend, oder sie tritt erst nach einigen Tagen frei vor. In beiden Fällen muss sie auflösend auf das Zink wirken, indem diese Säure ein leicht auflösliches Salz mit dem Zinke giebt. Nun ist aber ein zweiter Körper in jeder Milch vorhanden, welcher das milchsaure Zink zu zersetzen, gleichsam zu entfernen strebt, und dieser Stoff ist der Käsestoff, *Casein*.

Dieser hat die grösste Aehnlichkeit mit dem Eiweisse, *Albumin*. Wie dieses die meisten Metallsalze zu zersetzen und unschädlich zu machen vermag, wie z. B. eine hinreichende Menge Eiweiss Sublimat so zu fällen und unlöslich zu machen im Stande ist, dass dieses heftige Gift unschädlich wird; so findet dieses durch das *Casein* ähnlichen Falls mit dem milchsauren Zinke statt. Versuche mit milchsaurem und andern organisch sauren Zinke und *Casein* sind so weit von mir angestellt, um mich zu überzeugen, dass *Casein*, wie *Albumin*, die organisch sauren Zinksalze zersetzt. *Casein* ist namentlich der Körper, welcher die Abscheidung des Fettes von der Milch erschwert, wenn nun *Casein*, durch sich bildendes milchsaures Zinkoxyd gebunden und dadurch in der Milch der Gehalt des Käsestoffs verringert wird, so ist auch

die Annahme, dass Milch in Zinkgefässen reichlicher rahmt, gerechtfertigt.

Nach dem so eben Auseinandergesetzten bin ich der Meinung, dass Eiweiss und Käsestoff enthaltende Speisen die einzigen sind, welche, bei nicht zu grossem Säureüberschuss und zu langem Kochen, unschädlich in Zinkgefässen bereitet werden können. Was aber den wohlthätigen Einfluss des Eiweisses stört, ist, dass dasselbe nur auf die Zinksalze fällend wirkt, so lange es nicht durch Kochen oder andere Einflüsse geronnen ist.

Hieraus geht hervor, dass das Kochen in Zinkgefässen in einzelnen Fällen zulässig sein könnte; doch berechtigen die geringen und noch nicht bestimmt genug nachgewiesenen Ausnahmen ganz gewiss nicht Zinkgefässe in Oeconomieen, die einzigen zur Milchrahmung ausgenommen, zu erlauben.

Diese mit Käsestoff und Eiweiss gemachten Versuche führten mich auf eine Idee zur Behandlung der Zinkvitriol-Vergiftung, und obgleich das folgende, als zu unserm in Rede stehenden Gegenstande nicht gehörig, hier keine Stelle verdient, so dürfte doch meine Beobachtung der Prüfung werth sein.

Das *Zincum sulphuricum* zersetzt sich mit kohlensaurer *Magnesia* und Eiweiss so vollkommen, dass 30 Gran Zinkvitriol, die in vier Unzen Wasser gelöst sind, von zwei Eiweiss, die mit vier Unzen Wasser geschüttelt und denen 30 Gran *Magnesia carbonica* zugesetzt werden, dann Alles zusammen geschüttet, so vollkommen zersetzt werden, dass nach dem Filtriren kaum noch Spuren von Zinksalz, vermittelst Hydrothionammoniak, nachgewiesen werden können. Versuche, die ich späterhin deshalb noch mit Thieren machen will, lassen mich gewiss ein erfreuliches Resultat hoffen, indem durch die Anwendung dieses Mittels schnell alle Vergiftungssymptome beseitigt werden dürften.

Dass Zink in den Badewannen von Kohlensäure reichen Mineralwässern aufgelöst wird, unterliegt keinem

Zweifel. Eine Ausnahme davon machen die Schwefelbäder, da der Schwefelwasserstoff die Zinksalze, schwächere Säuren, als Kohlensäure, Essigsäure u. s. w. vollkommen zu zersetzen vermag. Daher sollte der Gebrauch der Zinkbadewannen nur in Schwefelbädern gestattet sein, in allen übrigen Badearten aber verpönt werden, da möglicherweise, bei dem längere Zeit fortgesetzten Gebrauche des Bades, bei vernachlässigter Reinigung der Wannen, und bei der gesteigerten Hautthätigkeit für die Gesundheit nachtheilige Folgen eintreten können.

Die Anwendung des Zinks in Legirungen, zu Messing, Bronze, Neusilber, ist, so weit diese Gegenstände Galanterieartikel bilden, gewiss ohne Nachtheil; zum häuslichen Gebrauch jedoch, — mit alleiniger Ausnahme zu Mörsern, da diese nur zu trocknen Substanzen dienen —, zu verwerfen. Es lösen sich zwar diese Legirungen schwächer als reines Zink in den organischen Säuren, doch immer noch stark genug, um für diese Zwecke verworfen zu werden. Ich selbst besitze Löffel von Neusilber und kann, wenn dieselben nicht eben ganz blank geputzt sind, vor metallischem Geschmack mit keinem essen, was sich namentlich bei sauren Saucen noch steigert.

Die Fälle, welche bisher bei der Anwendung des Zinks in medicinisch-polizeilicher Hinsicht hauptsächlich in Betracht gekommen sind, betreffen die Zinkbedachungen, die Pumpbrunnen und die Geräthe in den Zuckersiedereien.

Der Gebrauch des gewalzten Zinks zur Bedeckung der Häuser, welcher reissend überhand nimmt, und wohl in kurzer Zeit allgemein verbreitet sein wird, da es sich zu diesem Zwecke durch Wohlfeilheit, Dauerhaftigkeit, Festigkeit, und sein vergleichungsweise geringes Gewicht empfiehlt, veranlasste *Boutigny* zu untersuchen, ob dieser Benutzung des Zinks nicht medicinisch-polizeiliche Rücksichten entgegentreten, und ob das von Zinkdächern ab-

fließende Wasser zum Trinken geeignet sei. Aus den Versuchen, welche er anstellte, geht hervor, dass das über Zinkdächern abfliessende Wasser mit Zink (in verschiedenen Verbindungen, hauptsächlich als Oxyd) geschwängert wird, ein Umstand, der es räthlich mache, die Benutzung des von Zinkdächern in Cisternen gesammelten Wassers zum Trinken zu verbieten, indem die fortgesetzte Aufnahme eines Metalls, das nicht zu den constituirenden Bestandtheilen des menschlichen Körpers gehöre, nicht ohne üble Folgen sein könne und die grosse Wirksamkeit des Zinkoxyds bei Krankheiten den Schluss erlaube, dass es auch den gesunden Organismus krank zu machen vermöge. Ausserdem führt *Boutigny* zur Unterstützung seiner Ansicht von der Schädlichkeit des Zinks an, ein Marineofficier habe vor seiner Abreise ein Handgefäss aus Zink für seinen eigenen Gebrauch gekauft; bald habe er leichte Koliken bekommen, die allmählig sich steigerten und endlich seine Gesundheit tief untergruben; endlich sei er auf die Vermuthung gekommen, es könne von dem zinkenen Handgefässe herrühren, habe die Benutzung desselben unterlassen und sei nach kurzer Zeit wieder vollkommen gesund geworden. (Vgl. *Schmidt's* Jahrb. Bd. XIX. S. 102.)

In dem medicinischen Correspondenzblatte des würtembergischen ärztlichen Vereins Bd. VI No. 30 findet sich folgender Aufsatz: Belehrung über die Vorsichtsmaassregeln in dem Gebrauche metallener Geräthschaften für Speisen und Getränke, verfasst von dem Königl. Medicinal-Collegium. In demselben heisst es: „Zu den Metallen, welche in vorbemerkter Beziehung Vorsicht erfordern, gehören besonders Arsenik, Kupfer, Zinn, Blei und Zink." Und weiter unten: „Endlich auf das Zink, so weit es dem Messing beigemischt vorkommt, findet dasjenige, was von Letzterm bemerkt wurde, von selbst Anwendung. Bei der Leichtigkeit, mit welcher das Zink an der Oberfläche verkalkt, sollte es zu Zuckerfabrications-Geräthschaften und Kühlröhren nicht, wie es schon

hie und da geschehen, verwendet werden. — Wird es zu Dachbedeckungen, Rinnen, Wasserbehältern gebraucht, so erfordert die Vorsicht, dass das gesammelte Wasser, das damit in Berührung kam, wenigstens nicht zum Genusse für Menschen und Thiere benutzt werde."

In Betreff der Anwendbarkeit des Zinks zu Pump-Brunnen, forderte das Königl. Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten das Gutachten der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen. Dieselbe erklärte in ihrem Berichte: „dass das Zink nicht nur eben so leicht, sondern noch leichter oxydirbar ist, als das Blei, wenn es mit Wasser und Luft in Berührung kommt. Da das Brunnenwasser niemals ein reines Wasser ist, sondern stets freie Kohlensäure, so wie verschiedene Salze, nämlich *Chlor-Natrium* und *Chlor-Magnesium* enthält, so ist eine Löslichkeit des gebildeten Zinkoxyds und sein Uebergehen in das Wasser unvermeidlich. Wenn ferner die Zinksalze auch weit weniger giftig sind, als die Bleisalze, so wirken sie doch brechenerregend, wie solches früher der Gebrauch der aus Zinkblech gearbeiteten Küchengeräthe in den Militair-Anstalten in Belgien gelehrt hat, von welchem man sehr bald abstehen musste. Unter diesen Umständen kann der Gebrauch des Zinks bei der Anlegung von Saug-Brunnen in medicinisch-polizeilicher Hinsicht auf keine Weise für zulässig erachtet werden."

Durch eine Verfügung des Königl. Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten war in der Rheinprovinz der Gebrauch des Zinks zu Krystallisationsgefässen und Formen in den Zuckerraffinerien untersagt worden. Durch spätere Anfragen hat sich ausserdem noch ergeben, dass auch Reinigungsgefässe, Rinnen, Leitungsröhren und andere Geräthschaften aus Zink angewandt worden sind, und zwar, was besonders zu berücksichtigen ist, für saure Zuckerauflösung. Die wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen erklärt in dem von ihr eingeholten Gutachten: „dass das

Verbot der Zinkgeräthschaften in den Zuckerraffinerien auf alle Theile derselben auszudehnen sei. (Vgl. *Koch* Nachträge zu den Preuss. Medicinalgesetzen S. 116—118.)

Ethnographischer Blick auf Brasilien.

Mitgetheilt

vom Dr. *Lallemant*, Fremdenarzt am Stadthospital der Misericordia in Rio de Janeiro.

(Schluss.)

Ein klarer, heiterer Januarsmorgen begünstigte das geschäftige Regen und Treiben der grossen Handelsstadt, als ich vor mehr als sechs Jahren zum erstenmale in Rio den Fuss an's Land setzte, und ich werde nie den allerdings unerfreulichen Eindruck vergessen, den dieser erste Morgen auf mich machte, als ich mich inmitten einer schwarzen Population, die lärmend und schreiend, einzeln oder in Trupps, leer oder mit Kaffeesäcken auf dem Kopfe durch einander lief, auf der fremden Küste befand. Der Anblick ist so seltsam, dass man wirklich kaum ein weisses Gesicht zu sehen glaubt in der Menge dieser halbnackten Lazaronen, und ganz offen sagen muss, wenn man im Allgemeinen der Population von Rio eine Farbe geben will, dass dieselbe schwarz sei. Seltsam! Es gab einmal eine Zeit, wo man keinen Kaffeebaum in Brasilien kannte. Dieser Aphorisme klingt wunderlich neben den 1,200,000 Säcken Kaffee, die jährlich aus Brasiliens Hauptstadt über den Ocean geführt werden; — aber es gab einmal eine Zeit, dass man auf dieser Küste keinen Neger sah, noch hörte. Das scheint etwas kaum denkbares zu sein.

Wohin man nur sieht, wohin man nur kommt, hat die äthiopische Race sich ausgebreitet, theils unter sclavischen Verhältnissen, theils im vollen Besitz einer bür-

gerlichen Freiheit, ein tüchtiger, sehniger, frischer Menschenschlag, fertig zu jeglicher Arbeit, wie sie bei uns die arbeitende Klasse der Handwerker, Tagelöhner und Lastträger treibt, und ganz unbedingt auch jeder geistigen Cultur fähig, wenn nicht aller Versuch zu einer allgemeinen Cultur der Neger ganz gegen das Interesse der vorherrschenden dritten Race wäre. Diese Neger nun sind entweder Neger von Nation, oder Creolen, erstere diejenigen, welche in Afrika geboren und als Sclaven hierher gebracht sind, — die Zufuhr derselben mag sich, trotz der englischen Seeräuberei auf dem atlantischen Ocean, dennoch immer noch auf 30,000 belaufen längs der brasilianischen Küste. — Stupid und meistens von der Reise angegriffen, mit Hautausschlägen bedeckt, träg und gefräßig gewähren sie das Bild der tiefsten Brutalität, — Gegenstände des innigsten Mitleids, welches jedoch schwindet, wenn man sieht, wie schnell ein solcher auf der Stufe einer stumpfen Thierheit stehender Afrikaner körperlich und geistig aufwacht, schnell stark, schnell gewandt wird, und eine Unzahl von Fähigkeiten anlernt, je nachdem man ihn zum Handwerker, zum Bedienten und Kutscher, zum Schiffer oder Lastträger bestimmt.

So vollführt sich auf brasilianischer Küste das wunderlichste Cultursystem, was die Welt noch gesehen. Zu Afrika's unnahbaren Negerstämmen konnte man keine Cultur bringen, so brachte man die Stämme selbst in cultivirtere Gegenden, deren Clima einer afrikanischen Constitution trefflich zusagte. Deswegen ist, man mag sagen, was man will, der Sclavenhandel für jeden Neger, der nach Brasilien kam, zu einem Segen geworden, der freilich das Princip der Weissen nicht rechtfertigt, und den Fluch nicht aufhebt, den sie durch Sclavenhandel auf sich luden, denn aus Humanität holte man keine Neger von Afrika's Küsten.

Der Einfluss dieses Cultursystems ist höchst merkwürdig. Die Gesichtszüge, die Körperhaltung des wilden Afrikaners wird edler, intelligenter, seine Muskeln geübter,

sein erwachender Geist drückt sich im Auge lebhaft ab. Noch mehr äussert sich bei den Creolen der Einfluss des Lebens unter der weissen Race; die schwarzen Eltern solcher Creolen sind schon an sich cultivirt, und geben so den Kindern bei der Geburt schon eine Art Cultur mit, die sich absolut nicht verleugnen, absolut nicht unterdrücken lässt; Körper, Gesicht, und selbst der Schädel strebt von Generation zu Generation nach kaukasischem Ausdruck, nach kaukasischer Form, trotz der schwarzen Farbe und der wolligen Haare; so hat die veredelte Negerform, ohne ausgeartet zu sein, alle Anlage zu dem, was zu einer europäischen Geistesentwicklung nothwendig ist, in sich vereinigt.

Doch hat die europäische Race noch einen andern Einfluss auf die Neger ausgeübt, der rein materiell ist. Weisse und Schwarze haben sich auch körperlich vermischt, und aus dieser Vermischung ist in allen nur möglichen Farbenschattirungen vom tiefsten Braun bis zum schönsten Weiss ein neues Geschlecht entstanden, welches im Allgemeinen unter dem Namen der Mulatten begriffen wird. Diese Vermischung hat schon gleich mit den ersten Sclaventransporten nach Brasilien Statt gefunden; die Weissen verschmähten schon damals die Negerinnen nicht, bei denen, Wollhaar und Gesicht abgerechnet, oft ungemein zierliche Körperformen, und immer eine bedeutende Sinnlichkeit sich vorfinden. Dazu kommt noch, dass es eine Art Stolz bei diesen schwarzen Frauen ist, mit Europäern sich geschlechtlich zu verbinden, so dass eine Negerin, die einmal ein Kind von einem Weissen gebar, selten von einem Neger ein ganz schwarzes Kind empfangen wird. Wenn dieses jedoch vorkommt, will man bemerkt haben, und mir selbst möchte es in einigen Fällen so scheinen, dass ein bald nach einem Mulattenkind von einer Negerin gebornes Negerkind heller ist, als die Farbe beider schwarzer Eltern vermuthen lassen sollte, sei es nun, dass die erste Zeugung eine so mächtige Umstimmung im weiblichen Körper be-

wirkte und gleichsam noch nachwirkte, oder dass ein geistiger Act allein, eine Erinnerung an die frühere Zeugung diese Farbe hervorruft. Eben so auffallend ist es, dass die von dunklen Mulatten mit Negerinnen gezeugten Kinder, die sogenannten *Cabras*, immer mehr zur hellern Farbe hinneigen, so dass sie unbedeutend weniger dunkler sind, als der Mulattenvater oder die Mulattenmutter.

Die Stellung dieser Mulatten ist jetzt, wenn sie nur nicht von einer Sclavenmutter geboren, also selbst Sclaven sind, eine vollkommen bürgerlich freie. — Während noch vor 25 Jahren der Umgang solcher Mulatten, als einer Art von *Paria* gemieden ward, und sie selbst deswegen bittern Hass nährten gegen die Europäer, ist dieses Vorurtheil im völligen Verlöschen. Mulatten von allen Schattirungen treiben als brasilianische Bürger alle Gewerke; die tüchtigsten Gelehrten, namentlich Aerzte, finden sich unter ihnen, viele sitzen in der Deputirtenkammer, und sind schon zu höhern Staatsämtern gelangt. Man erblickt sie daher auch in allen Gesellschaften, das europäische Moment hat ganz bei ihnen die Oberhand gewonnen, sie selbst, meistens die bittersten Feinde und Verfolger der Neger, gleichsam als ob sie sich für ihren Ursprung rächen wollten, drängen sich mit aller Gewalt zur kaukasischen Race, der sie nach einigen Generationen und nach der Zunahme der geistigen Entwicklung fast gleich kommen. Oft verräth nur eine leicht gewölbte Oberlippe, oder leichte Kräuselung des Haares an der Stirn, oder eine eigene, starke Biegung der Wimpern, dass unter den Vorfahren des scheinbar ganz weissen Individuums einmal ein Aethiope gewesen sein muss; oder es erinnert in einer zahlreichen Familie unter mehrern weissen, ganz europäisch aussehenden Kindern ein gebräunter Krauskopf an einen Urgrossvater, wie ja so oft in Europa in alten Geschlechtern die Aehnlichkeit eines Descendenten in der Bildergallerie bestaubter Ahnen bis zum fünften oder sechsten Gliede aufwärts nachgewiesen werden kann. Sonst giebt es Mulatten, die voll-

kommen Europäisch aussehen, die schönsten Schädel und herrlichsten Gestalten haben, und die glänzendsten Talente besitzen, und unter den Mulattinnen hie und da Mädchen vom reinsten Weiss, mit den reizendsten Körperformen, besonders kleinen Händen und Füssen, und tief schwarzen Augen, — Frauen, wie sie oft in Europa Aufsehen erregen würden.

Dadurch nun, dass die Indianer allmählig gänzlich verschwinden, dass die Negereinfuhr bedeutend abnimmt, und die Fortpflanzung der Neger unter sich nicht sehr zahlreich ist, dass dagegen die Zahl der Mulatten zunimmt, dass diese so gern ihren Ursprung verleugnen möchten, sich immer zu den Weissen drängen, und alles aufbieten, um ihnen nahe zu kommen, und sich mit ihnen zu verheirathen, ferner dadurch, dass die Einwanderung von rein kaukasischer Race, von Portugal, den azorischen Inseln, vom spanischen Gallizien jährlich ganz unglaublich zunimmt, obgleich sie noch lange nicht zahlreich genug ist für das weite Land, — durch dieses Alles ist mir die Ueberzeugung gekommen, dass, während jetzt die Hautfarbe des Volks schwarz ist, dieselbe einst in der Masse der Population weiss oder leicht gebräunt sein werde, dass bei der gewaltig zunehmenden Intelligenz, beim Aufblühen der Künste und Wissenschaften auch selbst die Schädelform nach dem Ideal ringen und dieselbe erreichen werde. — Dermalen aber sind die Europäer, oder die von ihnen unvermischt abstimmenden Brasilianer immer noch der Kern und Adel des Volks, unbedingt herrschend und regierend, das Ideal, worauf alle nicht rein Weisse sehen, in der Zahl aber noch geringer als zum Segen des Landes sein möchte.

So ist die Population gezeichnet, unter welcher ich ärztliche Beobachtungen anstelle, — gern möchte ich später einige davon mittheilen, wenn solche einiges Interesse finden dürften *).

Rio de Janeiro, 22. März 1844.

*) Gewiss stimmen die geehrten Leser der Wochenschrift

Vermischtes.

Darmriss durch die Geburtsthätigkeit bewirkt.

Eine Mehrgebärende hatte im letzten Wochenbette an einer *Peritonitis* gelitten, während welcher Krankheit sich etwas unterhalb dem Nabel ein Abscess gebildet, der nach Entfernung einer grossen Menge Eiters, sich indess nach vier Wochen wieder geschlossen hatte. Wieder einer Entbindung nahe wurde ich zu der Kreissenden gerufen und fand dieselbe unter Erscheinungen, welche eine Zerreissung des *Uterus* mit grösster Wahrscheinlichkeit vermuthen liessen, auch die vorausgegangenen Umstände stimmten damit vollkommen überein, und nur die innere Untersuchung, namentlich die Lage des Kindes sprach gegen diese Diagnose. Das todte Kind wurde durch Instrumentalhülfe entwickelt und ebenso die Nachgeburt entfernt, aber trotzdem, dass sich der *Uterus* nunmehr zusammenzog, dauerten die übrigen Erscheinungen: stetes Erbrechen, grosse Schwäche, kleiner, schwacher Puls, kalte Extremitäten u. s. w. fort, und am dritten Tage nach der Entbindung erfolgte der Tod.

Bei Eröffnung des Unterleibes quollen dicke schwarze Blutcoagula und Darmcontenta hervor. Dann fand sich ein Stück des Dünndarms zwischen Nabel und Darmbein, an zwei, circa 3 Zoll von einander entfernten Stellen, tief eingerissen. Die ganze Umgebung dieses Darmstücks war mit der vordern Wand des *Peritoneums* durch fila-

---

mit mir in dem Wunsche überein, dass der Verf. dieses meisterhaft geschriebenen Aufsatzes dies Versprechen recht bald erfüllen möge. Wer ethnographisch so zu beobachten und zu schildern versteht, wie Hr. Dr. *L.* dies hier bewiesen hat, der wird auch ärztliche Beobachtungen treu und scharf anzustellen und wieder zu geben wissen, abgesehn von dem hohen Interesse, welches der Schauplatz dieser Beobachtungen für die europäische Medicin an sich allein schon gewährt. *C.*

membranöse Adhäsionen, welche nur schwer mit dem Finger getrennt werden konnten, verwachsen. Sowohl dieses Darmstück als das *Peritoneum* waren in einer Ausdehnung von 6—7 Zoll livid geröthet. Es ist sehr wahrscheinlich, dass sich durch die frühere *Peritonitis* Adhäsionen an der Stelle, wo der Abscess entstanden war, gebildet hatten, die durch die heftigen Wehen die Darmrisse veranlassten.

Königswinter. Dr. *Schäffer.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Handbuch der Kinderkrankheiten. Nach Mittheilungen bewährter Aerzte herausgegeben von Dr. *A. Schnitzer* und Dr. *B. Wolff.* Erster Band. Leipzig, 1843. X und 503. Zweiter Band. VIII und 743 S. 8.

(Die Vf. gestehen in der Vorrede, dass sie nur zusammengetragen haben. Wie „vollständig", ergiebt sogleich die erste Seite: „Einleitung. Nach *Barez, Billard, Evanson, Maunsell, Formey, Fenner, Fränkel, Henke, Jörg, Jadelot, Löbisch, Mükisch, Meissner, Pieper, Rau, Tourtual, Valleix, Vogel* und *Wendt.*" Bei solcher Mosaik von überall her zusammengetragenen Bausteinen, die natürlich nur ein sehr buntes Gebäude abgeben können, „wird es Einem ganz dumm, als ging' ein Mühlrad im Kopfe herum"! Fleiss wird Niemand dem Buche absprechen können, wohl aber Kritik. Diese aber kann sich wieder nur, bei einem so rein practischen Gegenstande, auf eigene Erfahrung gründen. Dieser Mangel macht alle diese neuerlich beliebt gewordenen Compilationen, die eine *lanx satura* aus allen Schriftstellern, allen Nationen, allen Zeiten darstellen, für den erfahrenen Arzt unbrauchbar. Desto „nützlicher" betrachten sie die Jüngern, und diese werden auch begierig nach dieser, in ihrer Art geschickten Arbeit grei-

fen. Wenn die Bearbeiter solcher Bücher sich wenigstens bei alten, wissenschaftlich gebildeten Practikern vorher nach der Güte und Glaubwürdigkeit ihrer Quellen, die weit davon entfernt sind, überall wirkliche „Gewährsmänner" zu sein, erkundigen und danach ihren, vor ihnen liegenden Bücherhaufen sichten wollten, so würden sie zwar — sehr viel weniger Bogen, aber desto mehr wirklich Brauchbares liefern.)

Untersuchungen und Erfahrungen im Gebiete der Chirurgie. Von Dr. *Friedrich Pauli.* Mit 4 lith. Abbildungen (die Rhinoplastik betreffend). Leipzig, 1844. 267 S. 8.

(Eine sehr reichhaltige, vielseitig anregende und belehrende Schrift, die in einzelnen Abhandlungen grössern und kleinern Umfangs die in der That reichen Erfahrungen des Vfs. (der u. A. 30 Amputationen zu machen Gelegenheit hatte!) und seine daraus gewonnenen wissenschaftlichen Ergebnisse mittheilt. Er verbreitet sich über: Nervenparalyse, Schielen, *Hydrocele*, Darmdurchlöcherung, *Imperforatio ani*, *Hydrophobie* (ein erlebter Fall), Kropf, Mutterpolypen und *Inversio uteri*, Brüche und Bruchschnitt, Rhinoplastik, Aneurysmen, Kopfverletzungen und Trepanation, (der Vf. gehört zu den Freunden der Trepanation, und zwar hängt er der Schule an, die sie früh, „vor Erscheinen der secundären Symptome", angestellt wissen will;) über Amputationen, die Operation des alten Dammrisses, der verwachsenen Finger u. s. w. Ueberall eigene Erfahrungen und daneben eine gesunde, strenge Kritik. Hiernach empfiehlt sich die lesenswerthe Schrift von selbst der Beachtung der Wundärzte, in deren Gebiet nicht häufig, wenigstens in Deutschland nicht, so werthvolle Mittheilungen bekannt gemacht werden.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern in Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 39. *Berlin, den 28ten September* 1844.

Die bösartige Muskelgeschwulst. Vom Dr. Salomon. — Gutachten über eine tödtliche Kopfverletzung. Vom Dr. Ebel. — Krit. Anzeiger.

Die bösartige Muskelgeschwulst.

Mitgetheilt

vom Dr. *Salomon*, pract. Arzte in Bettmar bei Hildesheim.

Anschwellungen der Muskeln nach starken Anstrengungen oder mechanischen Eingriffen, kommen nicht selten vor, sind in der Regel aber gutartig, verschwinden bald ohne, oder leicht durch ärztliche Hülfe, und lassen, wenn sie nicht vernachlässigt werden, nur selten nachtheilige Folgen zurück. Sie kommen besonders häufig bei Wäscherinnen, durch Ausdrücken der Wäsche, wobei die Hände und Vorderarme stark gedreht werden, an den Muskeln des Vorderarms, bei Tischlern, Schmieden und dergleichen Handwerkern, vor. — Eine besondere Art von Muskelanschwellung dynamischen Ursprungs, welche die grösste Aufmerksamkeit des Arztes erfordert, ist folgende:

Es entsteht nämlich an einer Stelle des Muskels eine dicht unter der Haut fühlbare, kleine, harte Geschwulst,

etwa von der Grösse einer Erbse, die sich leicht nach allen Seiten hin verschieben lässt, aber deutlich fühlbar filamentös mit dem Muskel zusammenhängt. Sie verursacht durchaus keine Beschwerden und kann oft sehr lange bestehen, ohne sich merklich zu vergrössern. Nur sehr langsam nimmt sie an Umfang zu, bis sie ungefähr die Grösse eines Tauben- oder Hühnereies erreicht hat, ist dann etwas weicher, elastisch anzufühlen, aber noch beweglich. Von nun an beginnt sie sich rascher zu vergrössern, sie wird inniger mit dem Muskel verbunden, nimmt einen bedeutenden Theil desselben ein, wird nun unbeweglich, stört die Function des Muskels und zieht auch die naheliegenden Muskeln in Mitleidenschaft. Bei zunehmender Vergrösserung wird sie höckerig, steinhart, und kann noch eine Zeitlang, ohne Schmerzen zu verursachen, bestehen. Bisher ist die Hautfarbe unverändert; allmählig aber verändert sich auch diese, sie bekommt eine erysipelatöse Röthe und wird nach und nach ganz dunkelblau. Dabei fühlt der Kranke häufiges Stechen und Brennen in der Tiefe der Geschwulst, was sich bis zur Oberfläche derselben verbreitet. Das übrige Befinden des Kranken ist noch ungestört. Es gehen oft mehrere Jahre darüber hin, bis die Geschwulst diesen Grad erreicht hat. Dann aber werden zwischen den Höckern einige Stellen weich und fluctuirend anzufühlen, diese brechen zuletzt auf und es fliesst eine grauliche, stinkende, mit schwarzem dickem Blute und kleinen harten Körnchen vermischte Masse aus. Der Ausfluss einer solchen Masse wiederholt sich oft, selbst mehrere Male in einem Tage, und aus den Oeffnungen wuchert eine dunkle schwammige, leicht blutende und sehr übelriechende Masse hervor. Dabei treten nun allmählig hectische Symptome ein; der Kranke wird (was am häufigsten der Fall ist) wassersüchtig und stirbt endlich nach vielen und langen Leiden.

Diese Geschwulst kommt am häufigsten am *Muscul. sternocleidomastoideus* vor; sie fängt auf die eben angege-

bene Weise an, meistens dicht unter der Kinnlade, oder etwas über dem Schlüsselbein, oder dicht unter dem *Processus mastoideus*. In ihrem Wachsthum zieht sie die nabeliegenden Halsmuskeln, seltner die Nackenmuskeln in Mitleidenschaft, erstreckt sich zuweilen bis über den Kehlkopf und bis zum Schlüsselbein. Sie verursacht, besonders im spätern Verlauf, Beschwerden bei der Bewegung des Arms, amaurotische Blindheit des Auges und Schwerhörigkeit mit dem Ohre der leidenden Seite, und sehr starke Beschwerden beim Schlingen, und selbst kann der Mund nur mit Beschwerden etwas geöffnet werden.

Diese Geschwulst ist nach meinen Erfahrungen gichtischen oder syphilitischen Ursprungs, und scheint am häufigsten durch übermässigen oder zu öftern Gebrauch des Quecksilbers, vorzüglich nach dem unvorsichtigen Gebrauch desselben, nach Erkältung während der Quecksilberkur, nach unterdrückter Salivation, zu entstehen, und kommt selten bei Personen unter dreissig Jahren, am häufigsten nach dem funfzigsten Jahre, vor. Ueberhaupt scheint eine schwelgerische Lebensweise die Entstehung dieses Uebels sehr zu begünstigen.

Die Prognose ist bei vorgerücktem Uebel, und vorzüglich bei ältern, selbst kräftigen Personen, im Allgemeinen sehr ungünstig. Anfänglich aber, so lange die Geschwulst noch klein und beweglich ist, und noch keine benachbarte Theile mit afficirt sind, ist das baldige Exstirpiren der Geschwulst, wobei alles Abnorme entfernt werden muss, das einzige Rettungsmittel. Versuche zur Zertheilung der Geschwulst schlagen immer fehl. Im noch nicht vorgerückten Alter ist noch Heilung möglich, selbst wenn das Uebel schon längere Zeit bestanden und eine bedeutende Grösse erreicht hat.

Zur nähern Erläuterung, besonders in der Behandlung dieses Uebels, mögen nachstehende Fälle dienen.

1.

Im September 1835 kam der Organist *J. J.*, ein Mann von 62 Jahren, kurzem, dickem Körperbau und

übrigens gesundem Aussehen, zu mir, um mich wegen eines Halsübels in Rath zu nehmen, was schon mehrere Jahre gedauert und wogegen er bereits den Rath vieler Aerzte in Anspruch genommen habe, und was jetzt anfange, ihm mancherlei Beschwerden zu verursachen. — Er zeigte mir eine Geschwulst an der linken Seite des Halses, die mit einem Cicutapflaster bedeckt war, vom *Process. mastoideus* anfing, die Ohrmuschel ganz nach vorn bog, so, dass der Eingang zum Ohre von dem hintern Theile der Ohrmuschel fast ganz geschlossen war, dem Laufe des *Musc. sternocleidomastoid.* folgte, sich abwärts bis zum Schlüsselbein, und vorwärts über den Unterkiefer bis beinahe an's Kinn, und bis dicht an den Kehlkopf erstreckte, jedoch diesen deutlich und nicht mit derselben adhärirend, fühlen liess. Sie war sehr dick, so dass sie bis zur Mitte der Schulter herabhing und den ganzen Hals und die Wange der leidenden Seite sehr verunstaltete; ferner war sie unbeweglich, steinhart und höckerig, und an einigen Stellen zwischen den Höckern elastisch, jedoch nicht fluctuirend, anzufühlen. Die sie bedeckende Haut war an einigen Stellen hellroth, an andern dunkelblau.

Der Kranke klagte über heftiges Stechen und Brennen in der Geschwulst, welches vorzüglich des Nachts stärker sei, ihm das Oeffnen des Mundes und das Kauen, jedoch nicht das Schlucken, erschwere. Dabei fühlte er häufig ein Reissen im Kopfe und in der linken Schulter. Sein Appetit sei bis vor einigen Wochen noch gut gewesen, seit dieser Zeit habe er aber nachgelassen, und selbst seinem Amte könne er nicht mehr gehörig vorstehen. — Ueber die Entstehung und das Fortschreiten seines Uebels erhielt ich den Bericht, dass er früher an Gicht gelitten, an einigen Gelenken Gichtknoten gehabt und seit zehn Jahren fast immer medicinirt habe. Die Knoten verloren sich allmählig und die Schmerzen wurden immer gelinder, so dass er beinahe seit drei Jahren fast gar keine Beschwerden mehr von der Gicht spürte,

als, dass sich nur seit einigen Wochen das Reissen im Kopfe und in der Schulter wieder eingestellt hatte. — Vor ungefähr sieben Jahren habe er eine kleine runde Geschwulst, von der Grösse einer Haselnuss, unter dem Unterkiefer bemerkt, welche nach allen Richtungen hin leicht beweglich und unschmerzhaft war, und von seinem damaligen Arzte für eine Drüse gehalten wurde. Diese Geschwulst habe während eines Zeitraums von zwei Jahren die Grösse eines Taubeneies erreicht, sei dabei noch unschmerzhaft und beweglich gewesen. Sein Arzt verordnete dagegen *Linimentum volatile* zum Einreiben. Ueber ein Jahr lang sei die Geschwulst unverändert geblieben, dann aber habe sie rasche Fortschritte im Zunehmen gemacht, bis sie die gegenwärtige Grösse erreicht habe. Seit drei Jahren sei sie weder grösser noch kleiner geworden. Da er seit mehrern Jahren verschiedene Aerzte und Wundärzte consultirt und keinen Nutzen von ihrer Behandlung gesehen habe, so sei ihm angerathen worden, sich einem Homöopathen in die Kur zu geben. Allein er habe nun fast zwei Jahre lang die Homöopathie gebraucht, ohne die mindeste Besserung zu verspüren. Seit einigen Wochen habe er wieder seine frühern Aerzte zu Rathe gezogen, von denen Einer ihm die Exstirpation der Geschwulst angerathen habe. Ich meinerseits musste eher jeden operativen Eingriff widerrathen. Denn 1) sind diese Geschwülste, wenn sie diesen Grad erreicht haben, so innig mit der Muskelsubstanz verflochten, dass sie gleichsam einen Bestandtheil desselben ausmachen und als eine völlige Degeneration des Muskels anzusehen, dass gar keine Trennung der Geschwulst von dem Muskel möglich ist; 2) sind Verletzungen wichtiger Gefässe und Nerven gar nicht zu verhüten, und 3) endlich würde, wenn sonst auch gar kein Hinderniss gegen die Ausführung der Operation spräche, jeder operative Eingriff bei dem jetzt schon eingetretenen constitutionellen Leiden gänzlich zu unterlassen sein.

Ich stellte mir die Prognose zwar sehr misslich,

hoffte jedoch das Leben des Kranken noch einige Jahre dadurch erhalten zu können, dass ich wo möglich die Schmerzen zu vermindern, das Vergrössern der Geschwulst und das Aufbrechen der weichern Stellen derselben zu verhüten suchte, was durch kleine örtliche Blutentziehungen und ableitende Mittel bewirkt werden musste. — Ich verordnete Blutegel nahe an die Geschwulst setzen und warme Fomentationen von *Herb. Hyoscyami*, *Herb. Malv.* und *Alth.* über dieselbe machen zu lassen, und innerlich *Vin. antimon. Huxh.* mit *Extr. Aconiti.* Als der Kranke am vierten Tage wieder zu mir kam, hatte sich das Brennen und Stechen in der Geschwulst etwas vermindert. Mit obiger Verordnung wurde fortgefahren und alle drei bis vier Tage einige Blutegel angesetzt, und in der dritten Woche meiner Behandlung fühlte der Kranke gar kein Brennen und Stechen mehr in der Geschwulst und die Haut hatte ihre normale Farbe wieder erhalten. An der Geschwulst war übrigens keine Veränderung weiter bemerkbar. — Die Fomentationen liess ich nun zurück und die Geschwulst mit *Ungt. Neapolit.* und *Alth.* einreiben; innerlich erhielt der Kranke täglich eine Unze *Spec. Lignor.* als Abkochung und zwei Pulver aus *Calomel, Sulph. aurat. Antimon.* und *Extr. Cicutae* $\overline{aa}$ *gr. j*, womit er, ohne Veränderung an der Geschwulst zu bemerken, drei Wochen fortfuhr. Ich machte nun einen Versuch, innerlich mit der *Tinct. Jodinae* und äusserlich mit Einreibungen von *Ungt. Kal. hydrojod.*, wobei der Holztrank fortgebraucht wurde, sechs Wochen lang, ohne den geringsten Nutzen. Da sich der Kranke übrigens wohl befand, gehörigen Appetit hatte und seine Geschäfte wieder besorgte, so liess ich ausser dem Holztrank kein inneres Mittel mehr gebrauchen, machte aber einen Versuch mit Einreibungen der Veratrinsalbe. Zuerst liess ich alle zwei Tage drei Gran Veratrin mit einer Drachme Fett, und einigemal täglich etwas Altheasalbe einreiben, wonach der Kranke am sechsten Tage etwas Brennen in der Geschwulst fühlte und die sie bedeckende Haut eine

gelinde erysipelatöse Röthe bekam. Die Einreibungen wurden nun ausgesetzt, bis das Brennen und die Röthe verschwunden waren. Dann verordnete ich eine Salbe aus 6 Gran Veratrin und 5ß Fett in zwei Tagen, und stieg mit der Veratr. bis zu einem täglichen Gebrauch von 8 Gran. Es stellten sich nicht die mindesten Empfindungen in der Geschwulst wieder ein und auch die Hautfarbe erlitt keine Veränderung wieder. Nach einem fünfwöchentlichen Gebrauch dieser Einreibungen glaubte der Kranke etwas Verkleinerung der Geschwulst wahrzunehmen, was ich indess nicht bemerkte. — Da ich nun auch von diesem Mittel keinen Nutzen sah, so stand ich davon ab, zumal da die Veratr. sehr kostspielig ist. — Ausser dem Fortgebrauch des Holztranks wurden nun alle innern und äussern Mittel weggelassen und dem Kranken ein Haarseil in den Nacken gelegt, wobei er sich ausser der Unbequemlichkeit, welche ihm die Geschwulst verursachte, ziemlich wohl befand. Acht Wochen lang zeigte sich der Kranke mir noch zuweilen, dann aber blieb er weg und ich sah ihn in drei bis vier Monaten nicht wieder, was mich zu glauben veranlasste, dass sein Uebel so erträglich sei, dass er keiner ärztlichen Hülfe mehr bedürfe.

Im August 1836 musste ich den Kranken besuchen und fand ihn ganz abgezehrt, mit allen Symptomen des hectischen Fiebers; er klagte besonders über schwächenden Durchfall und Schweisse, Appetit und Schlaflosigkeit und erschwertes Schlucken. Die Geschwulst hatte, seitdem ich den Kranken nicht gesehen, ausserordentlich zugenommen, die sie bedeckende Haut war dunkelblau, die hervorragenden Höcker waren steinhart, an verschiedenen Stellen weich, zwei Stellen aufgebrochen und bildeten grosse, mit dicken wulstigen Rändern umgebene Löcher, aus denen eine schwärzliche, sehr übelriechende, schwammige Masse stark hervorwucherte, die sich ohne Schmerzen entfernen liess, aber bald wieder ersetzt war. Zuweilen traten auch kleine Blutungen aus den Oeffnungen

ein. An der Geschwulst hatte der Kranke übrigens keine Schmerzen.

Die Ursache, dass der Kranke so lange Zeit aus meiner Behandlung zurückblieb, war, dass ihm ein junger Wundarzt empfohlen wurde, der ihm sichere Befreiung von seinem Uebel versprach, die sämmtliche frühere Behandlung aller Aerzte, die den Kranken behandelt hatten, bitter tadelte und vorzüglich das Haarseil als unsinnig verwarf. Der Kranke wandte zwar ein, dass er sich sehr wohl dabei befinde, was früher nicht der Fall gewesen sei. Das genügte aber dem jungen, noch unerfahrnen Manne nicht, und er glaubte, dass, da die Geschwulst Neigung habe, in Eiterung überzugehen, indem schon viele Stellen fluctuirten, die noch harten Stellen erweicht werden müssen. Das Haarseil wurde daher entfernt und erweichende Breiumschläge gemacht. Drei Wochen lang wurde damit fortgefahren, aber die harten Stellen blieben unverändert. Es wurde nun eine der weichen Stellen mittelst der Lanzette geöffnet, aber anstatt einer Eiterentleerung entstand eine bedeutende Blutung, die nicht zu stillen war, mehrere Tage hintereinander häufig wiederkehrte und den Kranken sehr erschöpfte. Die Oeffnung vergrösserte sich schnell und neben derselben entstand eine andere. Die wuchernde Masse wurde oft mit Alaun bestreut, mit Höllenstein betupft, mit Basilicumsalbe verbunden, und als keine Blutung mehr befürchtet wurde, mussten wieder Breiumschläge gemacht werden, die den ganzen Inhalt der Geschwulst zum Herauswuchern bringen sollten. Es traten nach den Umschlägen zuweilen wieder kleine Blutungen ein. Der Kranke gab zu erkennen, wie sehr er bedauere, meinem Rathe nicht Folge geleistet zu haben, da ich jeden, auch nur den geringsten operativen Eingriff widerrathen, und die Folgen, die danach entstanden seien, ihm vorher gesagt habe. — Ich verordnete innerlich Chinadecoct mit *Arnica* und leicht verdauliche nahrhafte Diät, und auf die Geschwulst Umschläge von *Decoct. Querc.* — Die die Ge-

schwulst bedeckende Haut schien allmählig ihre natürliche Farbe wieder zu erhalten; die hervorwuchernde Masse sonderte sich in grossen Stücken ab und die Geschwulst wurde kleiner, vergrösserte sich aber bald wieder und die Höcker blieben hart. Das Allgemeinbefinden des Kranken wurde indess schlechter, es stellte sich allmählig *Anasarca* ein und der Tod des Kranken erfolgte Anfangs Octobers unter gänzlicher Entkräftung und unsäglichen Schmerzen.

(Schluss folgt.)

Sectionsbefund und Gutachten über eine tödtliche Kopfverletzung ohne äusserlich sichtbare Beschädigung.

Mitgetheilt vom Dr. *Ebel*, Grossh. Hess. Physicus zu Waldmichelbach.

Ein kräftiger, dem Branntwein ergebener, zanksüchtiger Mann von 38 Jahren, schon lange mit seinem Nachbar in Unfrieden lebend, wurde am 2. April 18.. gegen Abend von dem 19jährigen Sohne des letztern im Streite mit einem starken Prügel auf die linke Seite des Kopfes so heftig geschlagen, dass er zurücktaumelte, nach dem Kopfe fühlte und sich in die Wohnung des Bürgermeisters begab, wahrscheinlich in der Absicht, um von dem Vorfalle Anzeige zu machen. Was sich zunächst weiter mit dem Vulneraten zugetragen, darüber geben die Acten keinen Aufschluss, indem der Bürgermeister in seiner Anzeige vom 3. April nur bemerkt, dass die Ehefrau des Vulneraten ihn benachrichtigt habe, ihr Mann sei beinahe todtgeschlagen, worauf er denselben besucht und über heftige Kopfschmerzen klagend, aber ohne äusserlich sichtbare Verletzung, angetroffen habe, und dass der inzwischen herbeigerufene Chirurg denselben als an Gehirn-

erschütterung gefährlich darniederliegend erkläre und auf Zuziehung des gerichtlichen Arztes antrage.

Bei der an demselben Tage noch vorgenommenen gerichtsärztlichen Besichtigung fand man den Verwundeten in einem schlafsüchtigen bewusstlosen Zustande im Bette liegen; der Puls war nicht beschleunigt, aber sehr voll und hart, die Respiration gleichmässig, leicht, das Gesicht bleich, aber nicht entstellt, die Stirne kühl, die Augenlider waren geschlossen, die Augen bei Eröffnung derselben starr, nicht geröthet, die Pupillen gegen das Licht ganz unempfindlich, unbeweglich, die Extremitäten kühl und ohne Bewegung. Alle Versuche, den Kranken zu ermuntern, blieben vergeblich.

Eine genaue Untersuchung liess an keiner Stelle des Körpers eine äussere Verletzung oder Spur von erlittener Gewaltthätigkeit wahrnehmen, nur äusserte derselbe am vordern Theile des linken Seitenwandbeins, vorzüglich in der Gegend der *Sutura coronalis*, bei starkem Drucke einiges Schmerzgefühl. Nach Aussage der Angehörigen soll kurz nach der Verwundung mehrmaliges Erbrechen und darauf *Sopor* sich eingestellt haben, welcher letztere unter öfterer Wiederholung des Erbrechens nun anhaltend fortdauerte.

Nach diesem Befunde säumte man nicht, auf der linken Scheitelgegend, und namentlich an der oben bezeichneten schmerzhaften Stelle, einen vier Zoll langen Einschnitt durch die weichen Kopfbedeckungen zu machen und das *Cranium* bloszulegen, welches man nebst dem *Pericranium* ohne Spur von Verletzung im ganzen Umfange der Wunde vorfand.

Da nun die gegenwärtigen Krankheitssymptome im Allgemeinen mehr für Gehirnerschütterung als für ein vorhandenes Extravasat in der Schädelhöhle sprachen, so unterliess man vor der Hand ein weiteres operatives Verfahren und beschränkte sich mit Rücksicht auf den sehr vollen und harten Puls, auf einen starken Aderlass am

Arme, kalte Aufschläge auf den Kopf, eine streng antiphlogistische Diät und dergleichen Arzneimittel.

Nach einem am 4. April gegen Abend von dem Chirurgen eingelangten Krankheitsberichte, hatte sich der soporöse Zustand zwar nicht geändert, aber das Erbrechen aufgehört, der Puls war voll und hart geblieben und der Kranke machte seit einigen Stunden automatische Bewegungen mit der Hand nach der linken Kopfseite.

Bei dem am 5ten früh Morgens vorgenommenen Besuche fand man den Patienten in der frühern Betäubung und Bewusstlosigkeit, die Extremitäten der rechten Körperseite theilweise gelähmt und mit automatischen Bewegungen der Hand nach der linken Kopfseite. Die Wunde und die entblösste Stelle des Schädels war trocken. Da aus diesen Kennzeichen nun mit mehr Gewissheit ein auf der linken Kopfseite in der Schädelhöhle befindliches Extravasat zu erwarten war, so wurde ungesäumt zur Trepanation geschritten, und zwar bei dem Mangel einer vorhandenen nähern Indication für den speciellen Ort, der vordere Theil des Seitenwandbeins, d. h. die Stelle gewählt, wo Vulnerat bei der frühern Berührung am meisten Schmerz geäussert hatte, und wo zugleich das *Cranium* jetzt etwas missfarbig erschien.

Nach vollendeter Operation ergoss sich alsbald aus der Trepanationsöffnung schwarzes dickflüssiges Blut, und nachdem vielleicht während einer Stunde $1\frac{1}{2}$ Esslöffel voll besagten Extravasats, welches zwischen der *Dura mater* und dem *Cranium* seinen Sitz hatte, ausgeflossen war, ermunterte sich Vulnerat, erkannte wieder alle Umstehenden und gab auf verschiedene Fragen passende Antworten.

Diese günstige Veränderung dauerte indessen nur bis gegen Abend am 5. April, während welcher Zeit noch immer schwarzes dickflüssiges Blut aus der Schädelöffnung im Betrage von 4—5 Esslöffeln ausgeflossen war, worauf die Absonderung cessirte und der frühere *Sopor* mit Bewusstlosigkeit zurückkehrte, die *Dura mater* in der

Trepanationsöffnung stark gespannt und der Puls hart und voll blieb.

In der Voraussetzung, dass sich unter der ausgedehnten harten Haut gleichzeitig noch ein Extravasat unmittelbar auf dem Gehirne vorfinden dürfte, öffnete man die Gehirnhäute behutsam durch einen Einschnitt, allein es erfolgte kein weiterer Erguss von Flüssigkeit, sondern der soporöse lähmungsartige Zustand nahm alsbald sehr zu, der Puls wurde kleiner, schneller und schwächer und Vulnerat verschied in der Nacht vom 6. auf den 7. April unter apoplectischen Erscheinungen.

Die am 8ten vorgenommene legale Besichtigung und Section lieferte folgendes Resultat:

Schon weit vorgeschrittene Fäulniss und um sich greifender Zersetzungsprocess des ganzen Körpers mit cadaverösem Geruche.

Am Schädelgewölbe fand man ausser der beschriebenen Trepanationsöffnung einen 4 Zoll langen Knochenriss 1 Zoll von der *Sutura coronalis* beginnend und sich bis auf die *S. lambdoidea* erstreckend, welcher das besagte Seitenwandbein gleichsam in zwei gleiche Stücke theilte.

Von dem oben erwähnten Anfangspunkte des Knochenrisses verlief ein zweiter Knochensprung abwärts in der Länge von zwei Zollen und endigte im entsprechenden Schläfenbeine.

Unter der zuerst beschriebenen Fractur auf der harten Hirnhaut sah man ein $1\frac{1}{2}$ Zoll langes, $2\frac{3}{4}$ Zoll breites, $1\frac{1}{2}$ Zoll tiefes Extravasat von schwarzem coagulirten Blute in der Gestalt eines Ovals und der Grösse eines Gänseeies.

Unter diesem Extravasate eine Vertiefung des Gehirns in der entsprechenden Form und Tiefe des Exsudats.

Die Schädelknochen waren nicht sehr dick, eher schwach gebildet zu nennen.

Blutleere der Blutleiter der harten Hirnhaut und des Gefässnetzes; unbedeutender Erguss von wässriger Feuchtigkeit in den grossen Gehirnventrikeln.

Auf dem Schädelgrunde wenig von Blut röthlich gefärbte Flüssigkeit.

In der Brusthöhle fand man beide Lungenflügel auffallend klein, von aschgrauer, in's schwärzliche spielender Farbe, fest mit dem Rippenfelle verwachsen, leicht zerreissbar und mürbe; in der Brusthöhle Erguss von 4 bis 5 Unzen schwarzen Blutes — die obere Fläche des Zwerchfells und die äussere des Herzbeutels von braunschwärzlicher Färbung im Auflösungszustande begriffen; — im Herzbeutel Erguss von 2 Unzen dünnflüssigen schwarzen Blutes — das Herz selbst schlaff, livide — die Vorkammern und grossen Blutgefässe blutleer.

In der Unterleibshöhle war der Magen von braunrother Farbe — die dünnen und dicken Gedärme von Luft stark ausgedehnt und Erguss von $\frac{1}{4}$ Schoppen schwarzen Blutes in die Unterleibshöhle.

Gutachten.

Der Thäter ist geständig, dem Vulneraten nur einen Schlag mit einem dicken Prügel auf die linke Kopfseite versetzt zu haben. Die Ergebnisse des Befundes stimmen mit dieser Aussage überein, da nur ein stumpf wirkender Körper solche Knochenverletzungen bei gleichzeitiger Integrität der Weichtheile hervorzubringen vermochte. Nur ein Fall von der Höhe hätte ähnliche Beschädigungen zur Folge haben können, der aber im concreten Falle als nicht statthaft erwiesen ist.

Obgleich die nähern Angaben über den frühern Gesundheitszustand des Vulneraten fehlen, so ist doch bekannt, dass derselbe sich vor erlittenem Schlage wohl befunden habe, und da er unmittelbar nach der Verletzung, unter bedenklichen Erscheinungen erkrankte und später verschied, so muss daraus schon auf ein ursächliches Verhältniss zwischen Verletzung und Tod geschlossen werden.

Fassen wir aber die unmittelbaren Folgen der Verletzung, die Knochensprünge, das Extravasat und die

augenblicklich gestörte Function der getroffenen Theile in's Auge, so wird der Causalnexus noch deutlicher.

Der Schlag traf mit solcher Intensität den Verwundeten, dass der, wenn auch nicht sehr starke, Schädel zwei bedeutende Fracturen erlitt, dass durch die Zerreissung der Gefässe ein enormes Extravasat entstand und gleichzeitig eine sehr heftige Gehirnerschütterung hervorgerufen wurde, welche sich alsbald durch Brechreiz, Erbrechen, soporösen Zustand, Betäubung, automatische Bewegungen, Lähmung der Extremitäten, stieren Blick, unbewegliche Pupille u. s. w. zu erkennen gab. Diese Gehirnerschütterung musste in ihrer feindlichen Einwirkung noch durch das grosse, auf der harten Hirnhaut angesammelte Extravasat, welches einen höchst nachtheiligen Einfluss durch Druck auf das Gehirn, Erguss von Flüssigkeit in die Hirnventrikel ausübte, unterstützt werden und so in kurzer Zeit das Gehirn- und Gesammtleben ganz ertödten und vernichten. Aus diesem tiefen lähmungsartigen Eindrucke und Zustande erklärt sich auch der Mangel jeder Spur einer Reaction oder entzündlichen Aufregung während der noch dreitägigen Fortdauer des Lebens.

Zwar darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass nach Ausweis des Sectionsbefundes die erlittene Gewaltthätigkeit einen nicht sehr dicken, eher schwachen Schädel und ein dem Branntwein sehr ergebenes Subject traf, weshalb sie im erstern Falle und so leichter die angeführten Verletzungen zu erzeugen vermochte; im letztern Falle aber wurde, durch die bei Branntweintrinkern gewöhnlich mürbe Beschaffenheit der Gefässwandungen, um so eher eine Zerreissung derselben und daher rührendes Extravasat begünstigt.

Aus den angeführten Gründen muss daher die in Rede stehende Verletzung in ihren unmittelbaren Folgen als individuell tödtlich angesehen werden.

Von Seiten der Kunst unterblieb nichts, die gefährlichen Folgen zu verhüten und zu beseitigen, jedoch war

das tödtliche Ende nicht abzuhalten, da das Hirn in seinem Innern eine zu heftige Erschütterung und Druck erlitten hatte.

Selbst wenn das grosse, auf dem Gehirne lastende Extravasat auch hätte vermuthet und entfernt werden können, so glauben wir nicht, dass der tiefe Gehirneindruck in seinen nachtheiligen Folgen sich hätte wieder ausgleichen können.

Die starke Anwachsung beider Lungenflügel lässt auf einen früher bestandenen Entzündungsprocess dieser Theile schliessen, worüber indessen nichts actenmässig vorliegt und steht mit dem inzwischen erfolgten Tode in keiner Beziehung.

Die mürbe, schwarze Beschaffenheit der Lungen, der Erguss von schwarzem Blute in die Beckenhöhle u. s. w. sind Folgen des schnell ausgebildeten Fäulniss- und Zersetzungsprocesses, der sich auch an den äussern Theilen des Leichnams vorfand.

Fassen wir nun am Schlusse die Resultate des Befundes zusammen, so ergiebt sich, dass Vulnerat an der ihm am 2. April zugefügten Verletzung unter Begünstigung der individuellen Körperbeschaffenheit verstorben und die Kopfverletzung daher als individuell tödtlich anzusehen ist.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Der Blasencatarrh und seine Behandlung, mit Zugrundelegung der *Civiale*'schen Abhandlung nach eigenen und fremden Erfahrungen dargestellt von Dr. *Gustav Seydel*, pr. Arzte in Dresden. Dresden, 1843. VIII u. 199 S. 8.

(Der Vf. ist nicht wie ein gewöhnlicher Uebersetzer verfahren, und hat nicht etwa bloss der (bekannten) *Ci-*

viels'schen Abhandlung „Anmerkungen" beigefügt, sondern er hat das französische Original in der That nur als Grundlage benutzt, um daran die Bemerkungen Andrer und seine eigenen — wie es scheint, noch nicht gar zu zahlreichen Beobachtungen anzureihen. So ist eine höchst dankenswerthe Monographie entstanden, in der auch nicht der wenigst verdienstliche Theil derjenige ist, der die verschiedenen empfohlenen Mittel erläutert, und deren Indicationen möglichst scharf gegeneinander abwägt. Practikern können wir die Schrift als sehr brauchbar empfehlen.)

Medicinische Zeitung Russland's, redigirt und herausgegeben von den DDrn. *M. Heine*, *R. Krebel* und *H. Thielmann* in St. Petersburg. 1841. 4.

(Von diesem neuen Zeitschrift-Unternehmen liegen die ersten drei Nummern vor uns, die eine lehrreiche Abhandlung über die scorbutische Augenentzündung, kürzere Mittheilungen über die Aerzte Chiwas, eine Röthel-Epidemie in Nord-Sibirien, über Peter den Grossen als Arzt, über *Arnica* als äusseres Mittel u. s. w. enthalten. Der Umstand namentlich, dass hier Nachrichten für Medicin und Naturwissenschaften mitgetheilt werden sollen aus Ländern und Gegenden, die für die Medicin bisher noch ziemlich *terra incognita* geblieben, wird der neuen Zeitschrift auch in Deutschland gewiss Theilnahme zuwenden. Es erscheint davon wöchentlich eine Nummer in Quart, im jährlichen Preise von 7 Thalern, was allerdings ein hoher Preis ist. Man abonnirt in der Buchhandlung *Leibrock* in Braunschweig.)

Während meiner Abwesenheit von Berlin auf einer Berufsreise sind in den Nummern 25 bis 38 d. J. durch Corrector-Versehn mehrere Setzerfehler stehn geblieben, z. B. S. 412 „Selbstkünstler" Statt: Heilkünstler, S. 589 „etheographischer" Statt: ethnographischer u. s. w., für welche, da sie sich beim aufmerksamen Lesen selbst verbessern, ich nachträglich um Entschuldigung bitte.

Berlin. *Casper.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 40. *Berlin, den 5ten October* 1844.

Practische Mittheilungen vom Dr. Helmuth. (Febris intermittens quartana. — Retroversio uteri im nichtschwangern Zustande. — Oberarmhalsbruch mit Luxation vollkommen geheilt.) — Die bösartige Muskelgeschwulst. Vom Dr. Salomon. (Schl.) — Vermischtes. (Idiopathische Kuhpocken.)

Practische Mittheilungen.

Vom

Dr. *Helmuth*, pract. Arzte in Müncheberg.

1. *Febris intermittens quartana* bei einem neunwöchentlichen Kinde.

K. H., 9 Wochen alt, ein von gesunden Eltern geborner Knabe, wohlaussehend und kräftig, hatte in den ersten Wochen öfter an Regellosigkeiten des Stuhlgangs und Koliken gelitten, als er am 7. December 1842 Abends plötzlich von einem Fieberanfalle, ohne beobachteten Frost, mit grosser Hitze, Betäubung, Auffahren aus dem Schlafe, grossem Durste und fortwährendem Umherwerfen befallen wurde. Am 8ten Morgens war kein Fieber zu bemerken, nur war das Kind missmüthig, schrie viel, hatte eine weissbelegte Zunge, Erbrechen und gehackten Eiern ähnliche, copiöse Ausleerungen. Da die Diagnose noch

zweifelhaft war, so wurde ganz einfach innerlich *Conch. praep.*, äusserlich *Liq. Ammon. anis. c. Spir. Lavend.* warm in den Leib zu reiben und Chamillenklystiere verordnet. Abends stellte sich von Neuem eine mässige Fieberaufregung mit grosser Unruhe ein. Dieselben Verordnungen. Am 9ten war die Hitze und Unruhe Abends wiederum noch heftiger; doch am 10ten Morgens keine übermässige Wärme des Körpers zu spüren. Wegen andauernder Diarrhoe und spontanen, doch nicht häufigen Erbrechens, da die Magengegend und der Leib weich und nicht schmerzhaft waren, wurde immer noch expectativ verfahren, und nur *G. Mim.* ʒß; *Aq. Flor. Til.* ʒß; *Syrup. Naph.* ʒj zweistündl. 1 Theelöffel verordnet. Am 11ten erhielt das Kind wegen heftiger Diarrhoe ohne fieberhafte Aufregung ein *Decoct. Salep* mit *Tinct. Rhei aq.*; *Aq. Cinnam. s.* und *Syr. Naph.* — Am 12ten Abends ein heftiger Fieberanfall mit Frost und Hitze, der am 13ten Morgens endete und heftiges Erbrechen hinterliess, zu dessen Stillung eine *Satur. Kal. carbon. c. Succ. Citr. et Liq. Ammon. succin.* verordnet wurde. Wegen der Unregelmässigkeit der Anfälle war die Diagnose immer noch nicht ganz klar, wurde es aber, als nach relativem, fast vollständigem Wohlsein des Kleinen am Nachmittage, welches bis zum 15ten Nachmittags anhielt, ein sehr heftiger Paroxysmus mit Frost, Hitze, unzählbarem Pulse, Stöhnen und Betäubung eintrat, der am 16ten Morgens mit Schweiss endete. Es wurde nun sofort *Chinin. sulph. gr.* $\frac{1}{4}$, *Rheum gr.* $\frac{2}{3}$ viermal täglich, jedesmal in zwei Theelöffeln einer Mischung von *Aq. Flor. Til.* und *Syr. Cort. Aur.* $\overline{aa}$ gereicht, der Magen mit *Aromaticis* eingerieben, und so bewirkt, dass am 18ten nur noch der letzte Anfall bemerkt wurde.

Dieser eben erwähnte Fall von Wechselfieber bei einem so jungen Kinde characterisirt sich, ausser dass eine *Febris intermittens quartana* selten in dem Alter beobachtet wird, noch dadurch, dass er anders auftrat, als dies in der Regel bei Kindern unter einem Jahre zu sein

pflegt. (S. Prof. Dr. *Schöpff* in den medicin. Jahrb. des k. k. österr. Staates XXIV. Bd. 4. Stück. I. S. 4.) — Es soll nämlich erstens das Froststadium nur 4—15 Minuten anhalten, während es hier, wenigstens in den letzten drei Anfällen, volle zwei Stunden dauerte, wobei das Kind im erwärmten Bette eiskalt blieb, und blaue Lippen und Nägel zeigte. Ferner soll die Apyrexie gewöhnlich nur unvollkommen und kurz sein, wogegen hier zwischen den letzten drei Anfällen eine vollkommene Intermission von 48 Stunden beobachtet wurde.

---

2. *Retroversio uteri* im nichtschwangern Zustande.

Frau *B.*, 30 und einige Jahre alt, von mittlerer Statur, fast immer gesund, Mutter von vier Kindern, seit der letzten Entbindung, nämlich seit vier Jahren an einem unbedeutenden Gebärmuttervorfalle leidend, der sie jedoch bisher nicht im geringsten genirt hatte, klagte am 15ten December 1842, als ich sie besuchte, über kolikartige, herumziehende Schmerzen im Leibe und allgemeines Unbehagen, weshalb eine *Satur. Kal. c. c. Succ. Citr.* innerlich und eine Einreibung von *Ol. Carv. et Ol. Menth. crisp.* ā ℈j *in Spir. Lavend.* ℥j warm in den Leib zu reiben verordnet wurde. Am 22sten endlich entschloss sich Pat. die bis dahin verweigerte *Explor. per vag.* zu gestatten. Ihr Zustand war an diesem Tage folgender: Pat. lag im Bette, sah roth und gedunsen im Gesicht aus, klagte über Kopfschmerz, Hitze, Durst, Unruhe und ziemlich heftigen Schmerz im Unterleibe, der Puls war frequent (100), klein, gespannt; Urin war seit 24 Stunden gar nicht abgeflossen, und seit 48 Stunden kein Stuhlgang erfolgt. Bei der Localuntersuchung fand sich der Unterleib aufgetrieben, und über dem Schaambogen liess sich eine elastische, beim Drucke schmerzhafte Geschwulst wahrnehmen. Bei der innern Exploration fand ich die Temperatur in den Geschlechtstheilen erhöht, die Gebär-

mutter tief im kleinen Becken, die *Portio vaginalis* und den äussern Muttermund vorn über dem Schaambogen eingeklemmt, den Grund dagegen in der Kreuzbeinaushöhlung. Durch diese Lage des *Uterus*, dessen Parenchym ausserdem noch durch die ungewöhnliche Reizung und Druck tumescirt war, wurden der Blasenhals und das *Rectum* gänzlich zusammengepresst, und die Excretionen des Urins und des Kothes verhindert. Die *per vaginam et per anum* versuchte Reposition gelang wegen der Geschwulst und Schmerzhaftigkeit der Gebärmutter und wegen der Urin- und Kothanhäufung nicht, und wurde, nachdem der Urin mittelst des Katheters abgelassen und die Kothentleerung vermöge mehrerer vorsichtig applicirter Lavements, die aber nicht durchdrangen, vergeblich versucht war, nochmals, aber eben so fruchtlos unternommen. Es wurden nun ein *Decoct. Sem. Lycop.* ʒß–ʒij, *Ol. Ricin.* ʒij, *Magnes. sulphur.* ʒj, *G. Mim.* ʒvj, *Syrup. Alth.* ʒij. Alle zwei Stunden 1 Essl. — *Cataplasm.* aus Leinsaamen über den Unterleib und *Linim. vol. c. Opio* warm in den Unterleib zu reiben verordnet. Wegen hartnäckiger *Obstr. alv.* müssen Abends einige erweichende Lavements gegeben werden, die auch nur sehr wenig entleeren. Den 23sten Zunahme des Schmerzes im Unterleibe und Abendfieber, wodurch ein entzündlicher Zustand der Gebärmutter, eine *Metritis* sich documentirt. Es werden Blutegel auf den Unterleib, Damm und Schenkel gesetzt, die Blutung in einem warmen Bade unterhalten, *Calomel gr.* v zweimal täglich, eine *Emuls. ex Ol. Amygd. dulc. c. Aq. Amygd. am.* und erweichende Injectionen in die Scheide verordnet; dabei muss der Urin täglich mittelst des Katheters abgelassen werden. Bei einer so fortgesetzten Behandlung lässt bis zum 28sten die Entzündung allmählig nach, es tritt ein kritischer Schweiss ein, etwas Urin geht von selbst ab, ebenso etwas blutig schleimiger Stuhlgang, und die Gebärmutter zieht sich verkleinernd in ihre frühere Lage sich zurück, so dass, um nicht überflüssiges zu erzählen, bei immer fortschrei-

tender Besserung, die Menstruation sich wieder einstellt, ohne dass *Abortus* erfolgt wäre, und, nach Verbrauch von stärkenden, tonisirenden Tropfen und dergleichen Injectionen zur Nachkur, Pat. in einigen Wochen, bis auf den zurückbleibenden unbedeutenden *Prolapsus uteri*, als völlig geheilt angesehen werden konnte, und es auch gegenwärtig noch ist.

Der eben erwähnte Fall gehört zu den seltnern Beispielen von *Retroversio uteri* im nichtschwangern Zustande. Dass eine *Retroversio* im hohen Grade vorhanden war, bewies ausser den übrigen Symptomen die Exploration aufs deutlichste, und dass sie ohne Schwangerschaft existirte, ging aus der später eingetretenen regelmässigen Menstruation, mit welcher durchaus nicht die Spur einer Frucht oder Mole abgegangen war, aufs klarste hervor. Einen ähnlichen Fall siehe in dieser Wochenschrift Jahrg. 1841. No. 14 vom Dr. *Alken*.

---

3. Oberarmhalsbruch mit Luxation unter erschwerenden Umständen vollkommen geheilt.

Zwar ist man jetzt über die wirkliche Möglichkeit, einen Oberarmhalsbruch vollkommen zu heilen, nicht mehr im Zweifel, und es sind uns in neuerer Zeit mehrere dergleichen Heilungen von Aerzten mitgetheilt worden, unter Andern vom Dr. *Lehmann* in Torgau (s. diese Wochenschrift Jahrg. 1842 No. 22, und vom Dr. *Ritter* zu Rottenburg in *Rust's* Magazin 58. Bd. 3. Heft XIII.); dennoch scheint es mir immer noch der Mühe werth, dergleichen Fälle zu veröffentlichen, besonders, wenn so, wie in dem eben anzuführenden, die Heilung noch durch Nebenumstände erschwert wird.

Johann Hoppe, 20 Jahre alt, Knecht, gesund und kräftig, erlitt beim Durchgehen der Pferde, indem er eine ganze Strecke fortgeschleift wurde, mehrere bedeutende Verletzungen. Als ich ihn einige Stunden nachher in Behandlung nahm, am 18. November 1842, fand ich ihn

bei Besinnung, am meisten über den Kopf klagend. Nachdem der Kopf vom Blute gereinigt und abgeschoren war, bemerkte ich auf demselben sieben 1—2 Zoll lange, gerissene, theilweise bis auf den Knochen gehende Wunden, von denen jedoch keine penetrirend gefunden, noch ein Schädelbruch oder Eindruck entdeckt werden konnte. In der rechten Schläfe zeigte sich eine 3 Zoll lange, bis auf den Knochen dringende Wunde; das rechte obere Augenlid war bedeutend eingerissen und hing blau und dick über das Auge; Nase und Backe waren abgeschunden; die Unterlippe hing in drei Fetzen herunter; 5—6 Zähne waren ausgeschlagen. Der linke Arm hing schlaff herab, konnte auf keine Weise von dem Kranken bewegt werden, und es liess sich durch die abnorme Beweglichkeit und Crepitation leicht ein Oberarmhalsbruch, etwa $\frac{1}{2}$ Zoll unter dem Kopfe, wahrnehmen. Der Bruch war so hoch oben, dass ich ihn im ersten Augenblick für eine *Luxatio brachii* hielt, was freilich um so eher geschehen konnte, als sich bei näherer Untersuchung eine solche gleichzeitig vorfand, indem der Oberarmkopf aus der Pfanne nach innen herausgetreten war. Endlich zeigte sich noch am linken Oberschenkel dicht über dem Knie ein zwei Thaler grosses Stück Haut nebst Zellgewebe völlig herausgerissen. Die Wunden am Kopfe wurden mit Heftpflaster vereinigt, so gut es ging, um *per primam intentionem* zu heilen. Luxation und Bruch wurden eingerichtet, was leicht gelang, und *Desault's* Verband mit vieler Mühe angelegt, da der Kranke durch eine heftige Blutung der Kopfwunden und durch die schon mit ihm vorgenommenen Proceduren sehr erschöpft war. Daneben liess ich kalte Umschläge über den Kopf machen, verordnete *Nitrum* innerlich und eine strenge Wasserdiät. Die Wunde am Knie wurde mit *Ungt. Zinc.* und *Basil.* $\overline{aa}$ verbunden.

Den 19ten, 20sten, 21sten. Pat. klagt über heftige Kopfschmerzen, ist aber übrigens bei Besinnung; der Puls 70, ziemlich weich. Um Resorbtion befördernd bei einem

etwa vorhandenen Exsudate zu wirken, werde *Calomel gr.* v. zweimal täglich gereicht, und mit der übrigen Behandlung fortgefahren.

Den 22sten. Heftiger Fieberanfall mit furibunden Delirien, grossem, hartem Pulse und grosser Gier nach kühlem Getränk. Nach einem angestellten Aderlasse zeigte das Blut eine unbedeutende *Crusta phlogist.*, aber wenig Blutwasser. Innerlich wurden ein *Infus. Flor. Arnic. c. Natr. nitr.* und *Calomel* in grossen Dosen, äusserlich Eisumschläge über den Kopf verordnet. Pat. riss sich, trotz der Wachen, alle Nächte sämmtliche Verbände los, und musste am Tage, wo eine Remission eintrat, immer wieder von Neuem verbunden werden.

Den 26sten. Wegen andauernder nächtlicher *deliria*; *Hirud. ad tempora, Sinapism.*, übrige Behandlung wie früher.

Den 27sten. Am siebenten Tage seit dem Ausbruche des Fiebers Nachlass desselben und Nachtruhe (*Pulv. Tamarind.*, Eisumschläge). In den folgenden Tagen fiel nichts besonderes vor, die Kopfwunden waren nicht *per primam intentionem* geheilt, sondern eiterten stark, Pat. klagte wenig über den Kopf, ass etwas, trank wenig und schlief ziemlich ruhig.

Den 3. December. Am 14ten Tage, vom ersten Fieberanfalle gerechnet, trat anhaltender Schauder und Frost ein, der die ganze Nacht hindurch währte, dem aber keine Hitze folgte. Der Puls war frequent, 70, klein und weich, Pat. laxirte 5—10mal des Tages und klagte über grosse Mattigkeit. Da der Kopf ganz frei und schmerzlos, auch überhaupt keine weitern Zeichen einer Gehirnvereiterung vorhanden waren, so fürchtete ich mehr den Uebergang in einen nervösen Zustand, verordnete ein *Infuso-decoct. Rad. Arnic. c. Spir. Nitr. dulc.* und liess nährende, etwas stärkende Nahrung reichen.

So schritt nun die Gesundheit allmählig vorwärts, die Diarrhoe liess nach, gesunder Schlaf und Appetit, und damit Zunahme der Körperkräfte traten ein. Der Verband konnte nun sorgfältiger angelegt und besonders

der Armverband längere Zeit liegen gelassen werden, so dass am 16. December die Kopfwunden geheilt und auch die Consolidation am Arme bedeutend vorgeschritten war. Die Wunde am Knie heilte sehr schwer, weil erstens ein Stück der Hautdecke ganz weggerissen und die Lage der Wunde an der innern Seite des Kniees sehr misslich war, da bei jeder Beugung und Streckung des Kniegelenks dieselbe natürlich heftig gezerrt wurde. Dennoch war sie in den ersten Tagen des neuen Jahres vernarbt und der Oberarmhalsbruch geheilt, so dass Pat. entlassen werden konnte, und gegenwärtig, nach einem halben Jahre, weder irgend eine entstellende Narbe zu bemerken, noch Pat. im Allergeringsten bei der anstrengendsten Arbeit durch den Arm gehindert ist.

Die bösartige Muskelgeschwulst.

Mitgetheilt

vom Dr. *Salomon*, pract. Arzte in Bettmar bei Hildesheim.

(Schluss.)

2.

Die Frau *H.*, 42 Jahre alt, eine grosse und starke Person, von phlegmatischem Temperament, Mutter von drei Kindern, bekam seit dem Jahre 1828 oft rheumatische Anfälle, vorzüglich der linken Seite des Körpers, die zuweilen sehr heftig waren. Im April 1835 kam sie in meine Behandlung. *Antirheumatica* wurden nur mit vorübergehender Erleichterung, übrigens aber ohne Nutzen angewandt. Nach ungefähr zwei Monaten zeigten sich am Wadenmuskel des linken Unterschenkels, dicht unter der Haut, drei unschmerzhafte, nach allen Seiten bewegliche Geschwülste, von der Grösse einer Haselnuss. Nach dem Erscheinen derselben waren alle rheumatische Beschwerden verschwunden. Ich hielt sie für kritische Balg-

geschwülste und empfahl nur Warmhalten des ganzen Körpers. Die Kranke befand sich dabei recht wohl. — Im März 1836 zeigte sie mir zufällig ihren Schenkel, weil sie Vergrösserung der Geschwülste bemerkt hatte. Diese hatten sich in eine einzige Geschwulst vereinigt, die den mittlern Theil der Wadenmuskeln einnahm, ungefähr vier Zoll unterhalb der Kniekehle anfing und sich bis etwa zwei Zoll oberhalb des *Calcaneus* erstreckte, steinhart und rauh anzufühlen war, so, als ob sie aus einer bedeutenden Menge linsen- und erbsengrosser Tuberkeln zusammengesetzt war. Beschwerden verursachte sie nicht, und da die Kranke auch von ihren rheumatischen Schmerzen frei war und auch ich keine Bösartigkeit des Uebels ahnte, so empfahl ich bloss Einreibungen der grauen Mercurialsalbe, und auch diese wandte die Kranke nur sehr selten an, weil sie nicht die mindesten Beschwerden hatte.

Indess vergrösserte sich die Geschwulst allmählig, sie wurde höher und höckeriger, schien mit dem Knochen zu adhäriren und der Unterschenkel schwoll gelinde ödematös an. Ich zweifelte nun nicht, eine der oben erwähnten ähnliche Geschwulst vor mir zu haben, und rieth zum Haarseil, was die Kranke indess verweigerte, aber desto mehr Mercurialsalbe ohne Erfolg einrieb. — Die Geschwulst wurde bald schmerzhaft, an einigen Stellen weich und bläulich. Einige Stellen fingen an aufzubrechen und es entleerte sich die oben angegebene Masse, und zuweilen hingen Theile der Muskelsehnen aus den Oeffnungen hervor, die ein schmutziggraues Ansehen hatten und mit den Fingern auseinandergerieben werden konnten, und theils nach einigen Tagen von selbst abfielen, theils mit der Scheere abgeschnitten wurden. — Späterhin begannen beide Unterschenkel ödematös zu schwellen und es stellte sich Bauchwassersucht ein, woran die Kranke im August 1836 starb.

Es ist dies der einzige Fall, wo mir eine solche Geschwulst an einem andern Theile als am Halse verge-

kommen ist (daher ich im Anfange die Bösartigkeit des Uebels nicht vermuthete) und die sich in ihrem Verlauf so rasch entschieden hat.

3.

Der Ackermann *B.*, 60 Jahre alt, übrigens noch sehr rüstig und gesund, führte von Jugend auf ein solides Leben. Der Tod seiner Frau veranlasste ihm häusliche Unannehmlichkeiten, wodurch er seinen frühern Lebenswandel dergestalt änderte, dass er seit längerer Zeit sehr häufig in Wirthshäusern ganze Nächte hindurch mit Spielen und Branntweintrinken zubrachte und nur wenig feste Speisen genoss. Obgleich er eigentlich kein Säufer wurde und den Branntwein niemals so stark trank, dass er berauscht wurde oder nur eine Annäherung zum Rausch bemerkte, so hatte ihm doch diese ungewohnte Lebensweise sehr oft kleine Unpässlichkeiten zugezogen, die aber gewöhnlich nur einige Tage anzuhalten pflegten.

Einst zeigte er mir eine kleine rundliche, leicht bewegliche, unschmerzhafte Geschwulst auf dem linken *M. sternocleidomastoideus*, nicht weit vom Unterkiefer entfernt, die er für eine Drüse hielt. Ich erkannte dieselbe sogleich als verdächtig und wollte sie sofort exstirpiren, was *B.* aber nicht zugeben wollte, da er keine Unbequemlichkeit davon hatte, obgleich ich ihm die Bösartigkeit solcher Geschwülste schilderte und Beweise dafür anführte, und ihm versicherte, dass die Exstirpation nur sehr einfach und wenig schmerzhaft sei. — Hierdurch aufmerksam gemacht, ging er zu einem andern Arzte, der über meine Behauptung lächelte und dem *B.* die Versicherung gab, dass es eine ganz unschädliche Drüse sei, die sich nicht vergrössern werde. Er erhielt *Linim. volatil.* zum Einreiben, berichtete mir aber treu, was sein jetziger Arzt ausgesagt hatte. Von Zeit zu Zeit zeigte er mir seine Geschwulst, und nach 10 Monaten hatte sie die Grösse eines Taubeneies erreicht, war dabei aber noch beweglich und unschmerzhaft. Ich rieth ihm jetzt noch die Exstirpation als das einzige Mittel an, was ihn von

der Geschwulst befreien und vielfache Leiden verhindern werde, die sich ganz bestimmt früher oder später einstellen würden. Allein meine Bemühungen, ihn zu dieser geringen Operation zu bewegen, blieben ohne Erfolg, zumal da sein jetziger Arzt ihm noch immer die feste Versicherung gab, dass die Geschwulst selbst unschädlich sei, wenn sie auch die jetzige Grösse behalte. — Eine Zeitlang sah ich *B.* nicht. Ungefähr nach zwei bis drei Monaten musste ich ihn wegen eines gelinden catarrhalischen Uebels behandeln, was in vier Tagen vollkommen beseitigt war. Seine Geschwulst hatte jetzt ungefähr die Grösse eines Hühnereies erreicht, war aber noch beweglich und konnte noch exstirpirt werden, obgleich sie schon an einigen Stellen (ausser den Filamenten, die ihre Verschiebung nicht verhindern) zu adhäriren schien. Obgleich ich das Vertrauen des *B.* im hohen Grade besass, so konnte ich ihn dennoch zur Operation nicht bewegen. Er nahm noch einen zweiten Arzt hinzu und erhielt *Ol. Hyoscyami* mit *Ungt. neapolit.* und *Liquor Ammon. caustic.* zum Einreiben. Nach einigen Wochen erfuhr ich, dass noch ein Wundarzt hinzugerufen worden und auf dessen Anrathen warme Breiumschläge gemacht wurden. Und nach abermals drei Wochen wurde noch ein Arzt hinzugerufen, der, wie ich von dem Schwiegersohne des Kranken erfuhr, geäussert hatte, dass das Uebel tödtlich sei und in seinem Entstehen durch eine unbedeutende Operation hätte radical geheilt werden können. Einige Monate später verlangte er meinen Besuch und gelobte unbedingte Befolgung meiner Verordnungen und wollte nun selbst eine Operation nicht scheuen. Ich besuchte ihn im Juli 1838. Die Geschwulst hatte eine ausserordentliche Grösse erreicht; sie erstreckte sich vom Hinterhauptsbeine, welches sie bis zur Hälfte bedeckte, abwärts bis zum Schlüsselbein und vorwärts über die Wange gehend bis zur Nase, so dass das Auge dadurch verkleinert schien, und nahm so die Richtung wieder abwärts über die Kinnlade und ging bis über den Kehlkopf;

dabei war sie sehr dick, hart und höckerig, und ihre Hautfarbe theils dunkelblau, theils dunkelbraun. Das linke Auge war ganz erblindet, die Pupille desselben erweitert und ganz verzerrt und unbeweglich gegen Lichtreiz. Die Stimme des Kranken war heiser und er konnte nur mit Mühe und Schmerzen ganz flüssige Nahrung zu sich nehmen, die aber auch theils wieder aus der Nase hervorkamen. Ausserdem war er sehr abgezehrt, klagte über brennende Schmerzen in der Geschwulst, Ziehen im Nacken, heftige Kopfschmerzen mit Ohrensausen, Schlaflosigkeit, Unruhe, und war sehr niedergeschlagen. Der Puls war klein und frequent, der Stuhlgang selten, etwa alle 6—8 Tage, der Urin dick und braun und *ging* im Vergleich mit den genossenen Nahrungsmitteln ziemlich häufig ab. Durst war nicht vorhanden. Er hatte eine Zeitlang des Morgens und Abends 10 Tropfen Jodtinctur genommen und seine Geschwulst war mit Cicutapflaster bedeckt. — So sehr der Kranke früher eine geringe Operation scheute, eben so sehr wünschte und verlangte er sie jetzt, da es leider! zu spät war, und ich hatte jetzt Mühe, ihm nur begreiflich zu machen, dass die Geschwulst erst einige Tage behandelt werden müsse, um *sie* zur Operation vorzubereiten. — Ich verordnete Blutegel und warme Fomentationen von *Cicuta*, *Belladonna* und *Capit. Papaver.* auf die Geschwulst und ein Blasenpflaster in den Nacken zu appliciren. Hierdurch bekam er Ruhe und Schlaf, jedoch keine Erleichterung im Schlucken. Das Blasenpflaster wurde in Eiterung erhalten, die Anwendung der Blutegel alle 5—6 Tage wiederholt. Die Geschwulst blieb unverändert. Acht Wochen lang unterhielt der Kranke auf diese Weise sein höchst elendes Leben, wobei er immer mehr abzehrte und das rechte Auge auch anfing zu erblinden. Dabei setzte er aber jetzt noch die grösste Hoffnung auf die Operation, die ich zu seiner Beruhigung, in acht Tagen zu machen versprach. — Die Kräfte des Kranken nahmen immer mehr ab und er starb

in der Nacht vom 14ten auf den 15ten September an gänzlicher Entkräftung *).

4.

Der Mühlenbesitzer *C. H.*, 44 Jahre alt, von schlankem Körperbau, kräftiger Constitution, sanguinischem Temperament, seit 16 Jahren verheirathet, dem weiblichen Geschlechte sehr zugethan, hatte vor vier Jahren an einem venerischen Tripper mit Chankergeschwüren, nachher an acutem Rheumatismus und vor einem Jahre abermals an Tripper und Chankern gelitten. Gegen letzteres Uebel hatte er viel Mercur, aber unregelmässig und bei vernachlässigter Diät, genommen, so dass er sich fast sechs Monate lang ärztlich behandeln liess. Nach vollendeter Kur zeigte sich hinter dem linken Ohre eine kleine rundliche, unschmerzhafte, verschiebbare Geschwulst, die für eine Drüsengeschwulst in Folge des Mercurialgebrauchs gehalten wurde und von selbst wieder verschwinden sollte.

Im Mai 1839 sah ich den Kranken zuerst. Er war sehr niedergeschlagen und bat mich, ihm meine Meinung hinsichtlich seines Uebels zu sagen. Dieses bestand in einer dicken und langen höckerigen Geschwulst, welche dicht unter dem *Proc. mastoid.* anfing und sich bis etwa $1\frac{1}{2}$ Zoll oberhalb des Schlüsselbeins erstreckte, eine dunkelbraune Farbe hatte, und zwar keine Schmerzen, aber grosse Unbequemlichkeit verursachte, indem der ganze Kopf auf die rechte Seite geneigt wurde. Sie war mit einem Mercurialpflaster bedeckt und *H.* fühlte sich übrigens völlig gesund. — Ich erklärte ihm, dass er mit einem sehr unangenehmen Uebel zu kämpfen habe, dessen Heilung sehr langwierig sei, und dass er ein Haarseil in der Gegend der Geschwulst, lauwarme Bäder und ausserdem Arznei nehmen müsse. Er bat mich, ihm die Wahrheit zu sagen, ob sein Uebel noch heilbar oder tödtlich sei, indem er noch manche bedeutende Geschäfte zu ord-

*) Es bleibt zu bedauern, dass die Geschwulst in allen diesen Fällen nicht nach dem Tode näher untersucht worden. C.

nen habe. Ich wiederholte meine Aussage, dass sein Uebel langwierig, aber nicht tödtlich sei. Er gestand mir nun, dass er sich bereits habe von neun Aerzten und Wundärzten behandeln lassen und ihnen sämmtlich anzusehen glaube, dass sie zu der Behandlung keine grosse Lust haben, und dass er von mehrern seiner Bekannten gehört habe, dass einige seiner Aerzte das Uebel für tödtlich halten. Er vertraute sich nun einige Wochen später meiner, und der Behandlung des Herrn Oberwundarztes Dr. *Langenbeck* in Hildesheim an. Zwischen den Höckern der Geschwulst hatten sich inzwischen zwei kleine weiche Stellen gebildet, und der Kranke klagte über öftere flüchtige Stiche in derselben, über gelinde Verdunkelung des linken Auges, etwas Schwerhörigkeit mit dem linken Ohre, Trockenheit des linken Nasenloches und Jucken in demselben. — Ich legte ein grosses Haarseil an den hintern Rand des *M. sternocleidomastoideus*, schlug zur fernern Behandlung erst einige laue Bäder, denen Schwefelbäder folgen sollten, und zugleich den innern Gebrauch des Goldschwefels und Cicutaextract, und concentrirte Decocte der *Spec. Lignor.* vor, und wenn Alles fruchtlos bleibe, die Anwendung der Hungerkur, womit Herr Dr. *L.* vollkommen übereinstimmte, jedoch bemerkte, ob wir nicht erst einen Versuch mit der Jodinetinctur zu 10 Tropfen Morgens und Abends machen wollten. Dies geschah. Der Kranke konnte sie aber nicht vertragen, bekam Verdauungs- und andere Beschwerden danach, weshalb sie wieder ausgesetzt und ihm zweimal täglich ein Pulver aus Goldschwefel und Cicutaextract $\overline{aa}$ *gr. j* und die *Spec. Lignor.* verordnet wurden. Die Bäder wurden noch nicht genommen. Nach zwei Monaten bemerkte man schon deutlich Verkleinerung der Geschwulst. Es wurde nun zugleich *Ungt. neapolit.* eingerieben. Zuweilen verspürte der Kranke Schmerzen in der Geschwulst und heftige Kopfschmerzen, wogegen Blutegel in den Nacken, zuweilen in die linke Schläfe gesetzt und eine Abführung aus Bittersalz

gegeben wurde. In einem Zeitraume von vier Monaten war die Geschwulst um mehr als $\frac{2}{3}$ ihres Volumens verkleinert, der *Musc. sternocleidomastoid.* war hart, nicht mehr höckerig, ungefähr wie ein Brett anzufühlen, und die weichen Stellen waren verschwunden. Eine hervorragende elastische Geschwulst von der Grösse eines Taubeneies, dicht über dem Schlüsselbeine, und eine andere von derselben Grösse, aber steinhart, grade auf dem *Processus mastoid.* erregten in dieser Zeit meine Aufmerksamkeit. Von nun an erfolgte fast in sechs Wochen gar keine Veränderung. Die Ableitung durch das Haarseil schien mir nun nicht mehr wirksam genug zu sein, und ich beschloss noch eine stärkere Ableitung durch Beförderung einer Eiterung zu bewirken, und zwar auf der Geschwulst selbst, was aber durch ein Haarseil nicht geschehen konnte, da die die Geschwulst bedeckende Haut so innig mit derselben verschmolzen war, dass Haut und Muskel nur eine Masse bildeten. Ich liess daher die Mitte der Geschwulst mit Brechweinsteinsalbe bis zur starken Pustelbildung einreiben und darüber warme Breiumschläge machen, wodurch eine Stelle von der Grösse eines Zweigroschenstücks in Eiterung gesetzt und diese durch *Ungt. basilic.* unterhalten wurde. Diese eiternde Stelle vergrösserte sich sehr rasch, die Geschwulst verschwand allmählig und der *Musc. sternocleidomastoid.* erhielt seine gehörige Beschaffenheit wieder, nur die Hervorragungen oberhalb des Schlüsselbeins und auf dem *Proc. mastoid.* waren noch unverändert geblieben. — Die eiternde Stelle wurde nun durch *Ungt. simpl.* allmählig zur Heilung gebracht, ohne eine so grosse Narbe hinterlassen zu haben, wie Manche nach Einreibungen der Brechweinsteinsalbe befürchten. Die Hervorragung über dem Schlüsselbein wurde nach und nach weicher und fluctuirend; ich öffnete sie mit der Lanzette und es kam reiner Eiter, der in einer dicken Haut eingeschlossen war, aus der Oeffnung hervor. Diese Haut präparirte ich ab und die Wunde schloss sich bald. Es war nun noch die Geschwulst auf

dem *Proc. mastoid.* zu betrachten, die immer unverändert blieb. Ich liess sie ebenfalls durch Brechweinsteinsalbe in Eiterung setzen und im März 1840 war der Kranke vollkommen geheilt, nur das linke Auge war noch etwas verdunkelt und das linke Nasenloch noch trocken. Ich liess deshalb das Haarseil noch liegen und zuweilen ein Blasenpflaster hinter das Ohr legen, und rieth zum Gebrauch der Schwefelbäder, die aber nicht genommen wurden. Die Verdunkelung des Auges verlor sich allmählig; das linke Nasenloch ist aber nicht wieder feucht geworden. Das Haarseil wurde nun auch bald entfernt. Ungefähr nach einem Vierteljahre bemerkte *H.* zu seinem grössten Leidwesen wieder eine kleine ähnliche Geschwulst auf dem *M. sternocleidomastoideus*, wie er sie früher hatte, und befürchtete denselben Verlauf. Es war dies wirklich der Anfang der beschriebenen Muskelgeschwulst, weshalb ich sie sofort exstirpirte und die Wunde 14 Tage lang eitern und dann zuheilen liess, wonach der Kranke völlig hergestellt wurde und noch jetzt ganz gesund ist.

Vermischtes.

Idiopathische Kuhpocken.

Das Resultat meiner fortgesetzten Forschungen in Betreff des Vorkommens primärer idiopathischer Kuhpocken war auch in diesem Jahre höchst erfreulich. Der thätigen, dankbar anzuerkennenden Beihülfe der Medicinal-Beamten in zehn Kreisen verdanke ich die Nachricht von dem Ausbruch derselben. In mehrern Kreisen wurden sie früh genug entdeckt, um sie mit Erfolg auf Kinder übertragen zu können, so z. B. im Anclamer Kreise durch den K. Kreis-Thierarzt *Burmeister*. Von diesem Impfstoff bin ich bereit den Aerzten des In- und Auslandes zur Prüfung mitzutheilen, wenn sie sich in frankirten Briefen an mich wenden werden.

Berlin im August 1844.

Dr. *Bremer*,
K. Pr. Med. Rath und Director der K. Schutzimpfungs-Anstalt u. s. w.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 41. *Berlin, den 12ten October* 1844.

Ueber den Halszellgewebsbrand. Vom Dr. Rösch. — Vermischtes. (Eisenoxydhydrat gegen Arsenikvergiftung. — Sympathia morbosa.) — Krit. Anzeiger.

Ueber den Halszellgewebsbrand.

Mitgetheilt

vom Dr. *Rösch*, pract. Arzte in Schwenningen.

Im April des Jahres 1835, da eine rothlaufartige Krankheitsconstitution herrschend war, wurde ich zu einem 50jährigen robusten Bauer in ein eine Stunde von Schwenningen entferntes Dorf gerufen. Derselbe litt an rothlaufartig entzündlicher Anschwellung des Zäpfchens, der Mandeln und des Gaumensegels, und zwar in dem Grade, dass er nur mit der grössten Mühe die geringste Menge von Wasser hinabzuschlingen, und kaum durch wenig articulirte Worte sich verständlich zu machen vermochte. Dabei die Zunge dick weissgelb belegt, der Puls mässig frequent, nicht hart, der Mund konnte kaum so weit geöffnet werden, dass ich die Spitze des kleinen Fingers einbringen konnte, nicht sowohl, wie es schien, wegen der Anschwellung der weichen Theile des Rachens

und der Mundhöhle, sondern wegen einer Geschwulst um die *Parotis* der rechten Seite und bis herunter zum *Manubrium sterni;* die Haut über der Geschwulst, welche im Ganzen hart, an einzelnen Stellen jedoch etwas teigigt sich anfühlte, war kaum geröthet, sonst nicht verändert, nicht im entzündeten Zustande, und fühlbar nicht verdünnt. Das Bild der Krankheit frappirte mich, eine *Parotis* dieser Art war mir noch nie vorgekommen, indessen ich meinte es mit einer vernachlässigten *Angina erysipelacea parotidea* zu thun zu haben, und liess dem Kranken zuerst ein *Emeticum* einflössen. Er erbrach schleimige Massen, konnte darauf etwas besser schlingen und die Geschwulst am Halse schien etwas abgenommen zu haben. Ich verordnete nun am andern Tage ein *Decoct. Rhei* mit *Tart. tartaris.* und liess 12 Blutegel auf die Geschwulst um die *Parotis* setzen; der Kranke bekam darauf einige Male Oeffnung, die Geschwulst nahm ab und fühlte sich an immer mehrern Stellen weich und teigigt an, ohne eigentlich Fluctuation zu zeigen; aus dem Halse kam eine ausserordentlich stinkende, jauchige Flüssigkeit durch Aufräuspern, die Zunge fortwährend dick gelb belegt. Ich verordnete (am dritten Tage der Behandlung) noch einmal *Rheum* nebst Blutegeln und ein Gurgelwasser mit Salpetersäure. Am vierten Tage Zunahme der Geschwulst, fortwährendes Aufräuspern von Jauche, hartes Athmen, sehr gesunkene Kräfte. Ich verordnete trotz des Zungenbelegs *Decoct. cort. peruv.* mit Salzsäure und ein Harzpflaster auf die eigenthümliche Geschwulst, welche noch keine Fluctuation zeigte. Am fünften Tage liess ich die immer noch nicht eigentlich fluctuirende Geschwulst an der weichsten Stelle öffnen. Nachdem die durchaus nirgends turgescirende, nirgends verdünnte, zähe, leblose Haut durchschnitten war, fiel das Messer in eine grosse Höhle und es floss aashaft stinkendes jauchiges Blut mit Stückchen von abgestorbenem Zellgewebe mit Muskelfleisch vermischt zu einigen Esslöffeln voll aus. Zugleich musste der Kranke mehr räuspern, und ganz dasselbe

jauchige Blut von furchtbarem Gestank kam durch den Hals herauf. Eine Communication der aufgeschnittenen Höhle mit der Rachenhöhle war entschieden. Die durch die mittelst Schnitts auf der Hohlsonde erweiterte Wunde eingebrachte Sonde drang nach allen Richtungen hin durch abgestorbenes Blut, Zellgewebe und Muskelfleisch bis hinauf zum *Processus mastoideus*, hinunter zum *Sternum*, und hinein gegen den *Pharynx*. In dieser grossen Höhle nirgends Leben, nirgends eine Spur von Eiter, überall Tod, Erschlaffung, Auflösung. Antiseptisch-roborirende Mixturen, ähnliche Gurgelwasser und Einspritzungen konnten das Leben nicht mehr erhalten, die Kräfte sanken mehr und mehr, es kamen periodisch Erstickungsanfälle, der Puls wurde aussetzend und der Kranke starb am zweiten Tage nach dem Eröffnen der Geschwulst, am siebenten Tage der Behandlung und am zwölften Tage der Krankheit. Er hatte übrigens schon fast 14 Tage vor dem eigentlichen Ausbruche derselben dumpfe Schmerzen in der Nähe der *Parotis*, namentlich beim Kauen gehabt — ohne Zweifel schon der Anfang des tief zerstörenden Leidens. Die Section durfte nicht gemacht werden. Der Fall schien mir wichtig genug, ihn in meiner halbjährigen Relation über herrschende Krankheiten in meinem Bezirke im Correspondenzblatt des Würtembergischen ärztlichen Vereins zu erwähnen, und er ist in No. 15 des fünften Bandes dieses Blattes zu lesen; mir war früher nie ein Fall der Art vorgekommen, ich hatte von keinem ähnlichen gehört, und keine Beschreibung der *Angina* oder *Parotitis* bei den Schriftstellern wollte auf ihn passen. Nun erschien in No. 4 des sechsten Bandes des medic. Correspondenzblattes der Aufsatz des Leibmedicus *v. Ludwig* in Stuttgart „über eine in neuerer Zeit in Stuttgart wiederholt vorgekommene Form von Halsentzündung, deren unter sich ähnliche Zufälle und Verlauf so mancherlei vom gewöhnlich Beobachteten darboten, und welche ungeachtet der sorgfältigsten ärztlichen Behandlung in beinahe allen Fällen so unaufhaltsam dem

tödtlichen Ausgange zuschritt, dass man sich, wie mir scheint, versucht finden kann, dieselbe von den übrigen *Speciebus* von Halsentzündung zu trennen, und ihr, wenigstens vom practischen Standpunkte aus, Selbstständigkeit um so mehr zuzugestehen, wenn es sich bestätigen sollte, dass ihre Behandlung sich nicht auf die Grundsätze der Therapie anderer Arten von Halsentzündung zurückführen lasse." Nach dieser Einleitung beschreibt *v. Ludwig* sehr genau die Krankheit, die Beschreibung stimmt in allen wesentlichen Punkten mit dem von mir beobachteten, oben erzählten Falle überein, und *v. Ludwig* führte denselben auch an. Später im 6ten und 7ten Bande des Correspondenzblattes werden Fälle derselben Krankheit mitgetheilt von den DDrn. *Hofer*, *Theurer*, *Bosch*, *Heim*, *Höring*, *Schmetzer*, *Leube*, *Sicherer*, *Camerer*. Desgleichen beschreibt Med. Rath Dr. *Heyfelder* in Sigmaringen einen Fall in seiner kürzlich erschienenen Schrift: Studien im Gebiete der Heilwissenschaft S. 236 ff. Ich selbst beobachtete weiter zwei Fälle im August 1836, einen im October 1837, und einen im Februar d. J. Keiner dieser meiner spätern Kranken ist gestorben. Ich werde nun versuchen mit Zugrundelegung meiner eigenen Beobachtungen und Benutzung der Mittheilungen der genannten Aerzte hier eine getreue Darstellung der in Rede stehenden Krankheit zu geben.

Symptome und Verlauf. Der Mensch bekommt nach einer Erkältung, welcher er sich mehr oder weniger bewusst ist, gewöhnlich nur auf Einer Seite, am häufigsten in der Nähe der *Parotis*, seltener nach dem Laufe des horizontalen Astes des Unterkiefers, in der Nähe der *Glandula submaxillaris* oder der *sublingualis* einen dumpfen Schmerz, und die Bewegungen des Kauens und Sprechens, manchmal auch schon die des Schlingens sind etwas genirt. Zu gleicher Zeit oder auch erst einige Tage hernach wird eine hart sich anfühlende Geschwulst der genannten Theile der Backe und des Halses bemerkt. Hiermit stellt sich ein allgemeines Unwohlsein — Mattigkeit, Mangel

an Esslust, Frösteln ein, welches jedoch nicht so bedeutend ist, dass Patient nicht noch mehrere Tage lang seinen Geschäften nachgehen könnte. Derselbe meint nur von einer leichten Unpässlichkeit befallen zu sein, die er durch Hausmittel behandele, und namentlich wegschwitzen will, oder er achtet dieselbe nicht und setzt sich einer neuen Erkältung aus, welche dann das Signal zum ernsthaftern Ausbruch der Krankheit giebt. Nachdem nämlich die erwähnten Vorläufer einige Tage, häufiger 8—14 Tage gedauert haben, ändert sich die Sache in der Art, dass die bisher unbedeutende, kaum hühnereigrosse Geschwulst und Verhärtung nicht nur nicht verschwindet, sondern schnell an Umfang gewinnt, die Bewegungen des Kauens, Sprechens und, je nach dem Sitze, die des Schlingens durch Druck mehr beeinträchtigt und mehr als seither, jedoch nur in seltenen Fällen sehr heftig, schmerzt. Dabei ist das Allgemeinbefinden immer noch nicht bedeutend gestört. Untersucht man nun die Geschwulst genauer, so findet man sie in scharfer Umgränzung sehr hart, wie Holz, für den Patienten kaum schmerzhaft, anzufühlen, die Haut über ihr zeigt sich convex über sie hergespannt, verschiebbar, in Temperatur und Farbe nicht verändert. Ging die Geschwulst zuerst von der Gegend der *Parotis* und dem diese Drüse umgebenden Zellgewebe aus, so verbreitet sie sich im weitern Verlauf theils gegen den Mundwinkel herein, theils über den horizontalen Ast des Unterkiefers herab nach dem Verlauf des *Sternocleidomastoideus* bis zum *Manubrium sterni* und zuletzt noch weiter herunter, so wie herüber bis zum Kehlkopf, und zuweilen noch über denselben hinaus gegen die andere Seite hin, so dass die ganze vordere Hälfte des Halses eine holzartig anzufühlende Verhärtung darstellt. Schien zu Anfang die Verhärtung nur das Zellgewebe zu betreffen, so nahmen später entschieden die Muskeln Antheil, wodurch sie ihre Bewegungsfähigkeit mehr und mehr einbüssen. Die Verhärtung des Zellgewebes und der Muskeln macht zuerst, dass der Unterkiefer nicht mehr weit vom Ober-

kiefer abwärts bewegt werden kann, so dass kaum noch die Spitze des kleinen Fingers, ja selbst nur ein dünner Federkiel zwischen die Zähne gebracht wird; in der Folge behindert sie das Sprechen und das Athmen, und wenn sie sich, wie dies wenigstens später immer der Fall ist, gegen den *Pharynx* hinein erstreckt, auch das Schlingen. In andern Fällen, und diese hat *v. Ludwig* am häufigsten beobachtet, geht die Anschwellung und Verhärtung von dem Zellgewebe um die Submaxillardrüse aus und verbreitet sich von da zunächst über die Zellgewebs- und Muskellagen unter dem Kinn zwischen dem Kehlkopf und dem Boden der Mundhöhle; dieser selbst wird dadurch verhärtet, schwielig, hochroth oder bläulichroth von Farbe, am innern Umfang der Unterkinnlade wie ein schwieliger Ring sich anfühlend. Die Zunge wird etwas nach oben und nach hinten gedrängt, wodurch die Sprache erschwert und undeutlich gemacht wird, desgleichen wird das Schlingen mehr und mehr erschwert, ohne Zweifel hauptsächlich oder allein durch den mechanischen Druck der verhärteten Parthieen auf den *Pharynx*, indem entzündliche Anschwellung der Schleimhaut des Schlundes gewöhnlich gar nicht vorhanden ist. Die Verhärtung erstreckt sich aber noch von der Maxillardrüsengegend aus nicht nur aufwärts und einwärts, sondern auch abwärts über den Kehlkopf herunter bis zum *Sternum* und nach der einen Seite hin zum *M. sternocleidomastoideus* über den Unterkiefer hinauf bis in die Gegend der *Parotis*. Hierdurch werden Athembeschwerden veranlasst, der Ton der Stimme wird verändert, rauh, mit Gurgelton verbunden, es entsteht, wie in dem ersten Falle, wo die Geschwulst von der Gegend der *Parotis* ausgeht, Mundsperre. Endlich kommt es vor, und dies ist der seltenste Fall, dass die Anschwellung und Verhärtung von der Umgebung der *Glandula sublingualis* ausgeht. In diesem Falle wird die Geschwulst äusserlich unter dem Kinn etwas später wahrgenommen, rascher und in höherm Grade ausgebildet dagegen der verhärtete Boden der Mundhöhle, die Zunge

ist mehr aus ihrer Lage nach oben und rückwärts gerückt, und der *Pharynx* stärker eingeengt, daher auch in diesem Falle das Sprechen mühsamer und undeutlicher, und das Schlingen unthunlicher wird. Von dieser Art war *Leube's* Fall (in No. 22 des 6ten Bandes des Correspondenzblatts). Während die örtlichen Zufälle in den ersten 4—6 Tagen nach dem ernsthaftern Ausbruch der Krankheit sich in dieser Art entwickeln, ist der Organismus in seinem Allgemeinbefinden immer noch nicht sehr angegriffen, doch fühlen sich die Kranken matt, haben wenig Appetit und Schlaf, der Durst ist unbedeutend, die Se- und Excretionen gehen ziemlich geordnet vor sich, der Puls ist kaum frequenter als im gesunden Zustande, die Zunge ist etwas weniges weisslich belegt. Dies das zweite Stadium, wenn man den Zeitraum der Prodromen für das erste gelten lassen will.

Um den sechsten Tag nach dem eigentlichen Beginn der Krankheit oder eigentlicher des zweiten Stadiums derselben, welches sich durch Ausbreitung der Verhärtung characterisirt, fängt das dritte Stadium an, nämlich das der Erweichung und Gangränescenz der verhärteten Parthieen, die Haut über der hölzernen Geschwulst röthet sich etwas, letztere wird hie und da etwas weicher, teigigt oder auch wie wenn Luft in ihr enthalten wäre anzufühlen. Weiterhin scheint sie sich an einzelnen Stellen zu erheben, wie wenn sich ein Abscess bilden wollte, allein die untersuchende Hand entdeckt nur eine sehr undeutliche Fluctuation in der Tiefe, die Haut selbst bleibt ausser der schon erwähnten unbedeutenden Röthe unbetheiligt, fühlt sich nicht heiss an, turgescirt nicht, ist nirgens verdünnt. Die erhabenen Stellen fallen wieder ein, man entdeckt nichts mehr von Fluctuation, indessen bricht in der Mundhöhle, am innern Rande des Unterkiefers, unter der Zunge oder zu den Seiten derselben eine Stelle auf und es ergiesst sich eine dünne, gräulich oder röthlich-braune, sehr übelriechende jauchige Flüssigkeit. Aus dem Halse wird zuerst, wahrscheinlich aus consensueller

Theilnahme der Schleimhaut des *Pharynx*, mit Mühe viel Schleim ausgeräuspert, später aber geschieht es öfters dass dieselbe stinkende Jauche, die im Munde sich ergossen, auch aus dem Halse kommt, und es ist dann nicht zu zweifeln, dass der Brand, der aus der Verhärtung der Tiefe entstanden ist, nun auch die Schleimhaut des Schlundes ergriffen und die Jauche sich einen Weg in denselben gebahnt hat. Das Schlucken, das eine Zeit lang leichter zu gehen schien, bleibt beschwerlich, die seither leichtern Athembeschwerden werden stärker, das Seufzen wird zur Bangigkeit, es kommen Paroxysmen von wahren Erstickungsanfällen, welche ihre Entstehung gewiss nicht allein der mechanischen Behinderung des Athmens durch den Druck der Geschwulst auf die Respirationsorgane, sondern eben sowohl und noch mehr einer fatalen (?) Affection des Nervensystems verdanken. Zwischen den Anfällen sind ziemlich freie Intermissionen, jedoch wiederholen sich die Paroxysmen immer häufiger. In einzelnen Fällen, namentlich wenn Ergiessung in die Brusthöhle Statt gefunden hat, stellt sich mehr anhaltende Athemnoth ein, in andern dagegen erreichen die Respirationsbeschwerden bis zum Tode nie einen heftigen Grad, dagegen bleibt in keinem Falle die Rückwirkung der Gangrän auf den ganzen Organismus aus, das Fieber wird stärker, exacerbirt gewöhnlich Morgens, der Schlaf fehlt ganz oder gleicht mehr der typhomanischen Betäubung, es kommen mussitirende Delirien, ohne dass das Bewusstsein ganz benommen wird, die Zunge wird trocken und bedeckt sich sammt den Lippen und Zähnen mit einer braunen Kruste, der Urin wird dem Pferdeharn ähnlich, es kommen starke colliquative Schweisse, der Puls wird immer kleiner und frequenter, zuletzt aussetzend, der Tod erfolgt nach einer Dauer dieses Stadiums von 4—5 Tagen, am 10—12ten Tage vom Ausbruch der Krankheit im Zustande völliger Erschöpfung und mit den Erscheinungen der Lungenlähmung, nachdem der Kranke längere oder kürzere Zeit comatös dagelegen.

Die Krankheit kann sich bei angemessener Behandlung ohne Zweifel schon im Prodromenstadium zurückbilden, worüber jedoch keine entschiedene Beobachtung vorliegt, oder im zweiten und selbst noch in den ersten Tagen des dritten Stadiums zur Besserung wenden. Seltener erfolgt Zertheilung, so lange das zweite Stadium noch nicht überschritten ist, häufiger, wie es scheint, bei Kindern als bei Erwachsenen. Unterrichtend ist in dieser Hinsicht besonders *Leube's* genau beobachteter und gut beschriebener Fall bei einer früher gesunden 26jährigen Dienstmagd, wo die Verhärtung von der Umgebung der Sublingualdrüse ausging. Nachdem bis zum Ablauf des neunten Tages unter Anwendung verschiedener Mixturen und Application eines Vesicators in den Nacken, reizender Einreibungen und solcher Cataplasmen auf die Geschwulst sich fortwährend Alles verschlimmert hatte, war am zehnten Tage gegen Morgen Ruhe eingetreten und einiger Schlaf erfolgt. Die Geschwulst am Halse war etwas weicher und flacher, die Haut über derselben war durch die reizenden Breiumschläge roth geworden, Athmen, Sprechen und Schlingen ging besser. Dabei wurde die seither trockene Haut feucht, der Puls weicher und langsamer. Nachmittags stellte sich ein starker, noch mehr erleichternder Schweiss ein, Nachts mehrere Stunden Schlaf. Den folgenden 11ten Tag erschien die Geschwulst um vieles kleiner und weicher, der Mund konnte geöffnet und die Zunge etwas vorwärts bewegt werden. Sie hatte einen weissen, dicken, käseartigen Ueberzug. In den Schlund zu sehen war noch nicht möglich. Die Kranke hatte noch immer das Gefühl eines Berges im Halse, an welchem es bald deutlicher, bald leichter „angumpte". Gegen 11 Uhr Vormittags trat starker Schweiss ein, wie gestern, und hielt an bis zum Abend. Und nun war der Kranken leicht, sie hatte das Gefühl, „wie wenn der Hals ein neues Loch hätte". Die Geschwulst aussen am Halse war fast ganz, die Härte völlig verschwunden, der Druck schmerzte nicht. Von Aufgehen eines Ge-

schwürs in der Mund- und Rachenhöhle u. s. w. war weder irgend ein subjectives noch ein objectives Zeichen vorhanden. Unter fortwährend gesteigerter Hautausdünstung und Ausleerung eines sedimentösen Urins trat die Kranke so rasch in die Reconvalescenz, dass sie schon am 15ten Tage der Krankheit, obwohl sie noch matt sich fühlte, das Bett verlassen konnte. Eine Schwere der Zunge fühlte sie noch einige Tage lang.

So leicht und einfach geht es jedoch nicht immer mit der Genesung, um so weniger, je weiter der Krankheitsprocess bereits vorgeschritten ist, wenn die Rückbildung beginnt. Die Verhärtung geht in Eiterung über, und zwar entweder, wenn die Affection noch nicht tiefer geht, nur in oberflächliche, oder es kommt zur Bildung eines grössern und in der Folge gewöhnlich mehrerer kleinerer Abscesse, welche aufgebrochen oder geöffnet, zuerst jauchigen, übelriechenden, dann bessern Eiter entleeren. Immer aber ist die Eiterung unvollständig; es kommt kein rechtes Leben in die Wandungen der Abscesshöhlen, einzelne verhärtete Partheien wollen weder in Eiterung übergehen noch auch sich zertheilen und bleiben bis zur vierten, sechsten Woche und noch viel länger stehen. Ich beobachtete einen Fall, in welchem die Spuren der Verhärtung noch in der 17ten Woche zu erkennen waren, und einen andern, in welchem die gänzliche Herstellung erst nach $\frac{5}{4}$ Jahren eintrat, nachdem die vollständig necrosirte und in grössern und kleinern Stücken herausgefallene untere Maxille vollständig wieder erzeugt war.

(Fortsetzung folgt.)

Vermischtes.

1. Eisenoxydhydrat gegen Arsenik-Vergiftung.

Der Schornsteinfeger *K.* aus B. hatte ein Gemisch aus weissem Arsenik und Mehl, dessen er sich zur Rattenvertilgung bedient hatte, im Hause. Am Abend des 23. April 18— baten bei Abwesenheit der *K.*'schen Eheleute die Kinder desselben die fremd angekommene Schwester des *K.* um Bereitung eines Mehlbreies zum Abendbrode und holte jene Schüssel mit Mehl hierzu hervor. Von dem bereiteten Brei assen nach 8 Uhr Abends die drei Kinder, worunter ein Knabe von 13, einer von 10 und ein Mädchen von 11 Jahren, zur Genüge, und den Rest verzehrte die ältere *K.* selbst. Nicht lange nachher spürten die Kinder ein Unwohlsein, und eilten zu Bette, klagten aber bald über heftige Bauchschmerzen und ein stark zusammenschnürendes Gefühl in der Magengegend. Eben so erging es der ältern *K.* Unter fortwährender Zunahme dieser Symptome trat bald nachher bei Allen ein heftiges und anhaltendes Erbrechen ein. Um diese Zeit, es war nach 10 Uhr, kam der *K.* nach Hause, erfuhr alsbald die Ursache des Uebels, hoffte aber durch reichliches Trinkenlassen von Milch die Symptome beschwichtigen und den Vorgang geheim halten zu können. Als aber bei anhaltendem Erbrechen und bei fortwährend sich steigernden Schmerzen der Tod aller Leidenden zu befürchten war, wurde Nachts Ein Uhr zu mir geschickt. Aus der Erzählung des Boten und dem Bericht über die Erscheinungen konnte an einer Arsenikvergiftung nicht gezweifelt werden, und ich verordnete deshalb das Eisenoxydhydrat, wovon jedem der Kinder halbstündlich ein halber Esslöffel, der ältern Person aber jedesmal ein ganzer verabreicht werden sollte, mit dem Bemerken, am Morgen mir sogleich Nachricht von dem Erfolg zu geben. (Zu meinem grössten Bedauern konnte ich mich nicht

gleich selbst nach dem eine Stunde entfernten Orte begeben, da ich heftig an der Grippe leidend war.) Erst nach Mittag erhielt ich die Anzeige, dass die drei Kinder ganz wieder hergestellt, die ältere *K.* aber noch an Magenschmerzen, Kopfschmerzen und Gliederzittern litte, worauf ich zehn Blutegel auf die Magengegend, und innerlich eine Oelemulsion verordnete. Noch an demselben Tage besuchte ich die Leute und fand — die ganze Familie wohl und munter um den Ofen sitzen. Der *K.* konnte nicht genug die in der Nacht geschickte Arznei loben, denn, erzählte er, das Mädchen und der jüngste der Knaben, welcher grade von der Grippe hergestellt war, hätten nach den fürchterlichsten Krämpfen erschöpft, steif und mit hintenübergezogenem Körper da gelegen, Hände und Gesicht kalt, mit kaltem Schweisse bedeckt und anscheinend dem Tode nahe, die beiden andern wären unter anhaltendem Würgen und Erbrechen und den heftigsten Unterleibsschmerzen ebenfalls beinahe erschöpft gewesen; aber sobald Alle nach der obigen Vorschrift zweimal genommen, so wäre das fast erloschene Leben allmählig wieder zurückgekehrt, und auffallend wäre es zu sehn gewesen, wie die Besserung mit jedem *Löffel* vorgeschritten sei. Der Magenschmerz sei zwar langsam gewichen, aber das Erbrechen habe gleich aufgehört, dafür seien häufige, dünnflüssige Stühle und danach bei den drei Kindern gegen Morgen ruhiger Schlaf eingetreten, worauf sie ermattet aber ganz wohl erwacht seien. Die ältere *K.* hatte sich freilich nicht so schnell erholt, befand sich aber nach den Blutegeln und der Emulsion sehr wohl und hat keiner weitern Arzneien bedurft. Wie gross die Quantität Arsenik, die mit dem Mehlbreie genossen worden, gewesen sein mochte, konnte ich nicht ermitteln, da *K.* den Rest sogleich vergraben gehabt hatte.

Kerpen.

Dr. *Krafft.*

2. *Sympathia morbosa* *).

Ein regelmässig menstruirtes und sonst gesundes und kräftiges Mädchen von einigen und zwanzig Jahren, die früher nicht an Krämpfen gelitten hatte, bekam plötzlich unter lautem Schreien heftige Convulsionen. Das sieht ein zweites Mädchen von gleichem Alter und sonst guter Gesundheit, und — bekommt auf der Stelle Convulsionen. Ein drittes Mädchen, das sich in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft befand, kommt dazu und — macht es nach. Nun kommt die Wirthschafterin (alle auf dem eine halbe Meile von hier entfernten Gute Baumgarten), eine sonst gesunde und kräftige Person von ungefähr denselben Jahren, dazu und bekommt auf der Stelle Convulsionen. Die drei erstgenannten Mädchen lagen in einer Stube in dicht neben einander stehenden Betten, als ich sie zuerst sah. Sie lösten sich in meiner Gegenwart ganz regelmässig ab, so dass, wenn die Convulsionen bei dem ersten aufhörten, dieselben bei dem zweiten, und wenn sie bei diesem aufhörten, bei dem dritten und dann wieder bei dem ersten Mädchen anfingen. Den Convulsionen ging immer ein lautes Schreien vorher und dauerten dieselben jedesmal einige Minuten. Die Wirthschafterin litt am meisten, indem bei ihr durch das Schreien der andern Mädchen, welches sie in ihrem Zimmer deutlich hören konnte, die Convulsionen fast beständig unterhalten wurden. Alle wurden durch Brechweinstein in Uebelkeit erregender Gabe und durch Drehungen bald hergestellt. Sie klagten am andern Tage über Schwere im Kopfe, sind aber bis jetzt gesund geblieben. Zwei Tage nach diesem Vorfalle bekam hier in der Stadt ein wohlerzogenes Mädchen von 20 Jahren, das sehr sparsam menstruirt und eine Freundin von Romanenlectüre war, auf gleiche Weise Convulsionen. Ob

*) Nach *Osiander*, s. Entwickelungskrankheiten Bd. 1. S. 8. 2te Aufl. d. Vf.

sie von den Mädchen in Baumgarten gehört, konnte ich nicht erfahren, es ist mir aber sehr wahrscheinlich. Auch die Wärterin dieses jungen Mädchens, eine Dreissigerin, welche schon früher an Krämpfen gelitten hatte, wurde von den Convulsionen ergriffen, aber bald davon befreit. Bei ihrer Herrin dagegen gingen die Convulsionen nach einigen Tagen in Wahnsinn mit Anfällen von Wuth über, welcher Zustand gegen drei Wochen dauerte. In den Geschlechtstheilen fand dabei eine sehr grosse Aufregung Statt. Jetzt ist auch dieses Mädchen ganz hergestellt.

Dramburg. Kr. Phys. Dr. *Schubert.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die drei Sorten des Leberthrans in chemischer und therapeutischer Beziehung, vergleichend untersucht von Dr. *L. J. de Jongh.* A. d. Lat. übersetzt und mit Zusätzen vermehrt. Leipzig, 1844. VIII und 142 S. 8.

(Alle Welt wendet dies herrliche Heilmittel an, und alle Welt wird, bei aller vorausgesetzten Bekanntschaft mit der Natur dieses Medicamentes, aus dieser *höchst* vollständigen und umfassenden Monographie Vieles lernen können. Bei der Wichtigkeit des Gegenstandes wollen wir das Schlussergebniss des Vfs. hier mittheilen: „Dass der Leberthran ein sehr zusammengesetztes Mittel ist, hat die chemische Untersuchung gezeigt. Neutrale Fette, Gallensubstanzen, Jod, Phosphor, Buttersäure, Gaduin, (ein vom Vf. entdeckter Stoff im Producte der Gadusarten, Ref.) endlich mehrere anorganische Salze, das Alles findet sich darin. Es fragt sich nun, welchem dieser Bestandtheile der Leberthran seine Wirksamkeit verdankt? Ob dem Jod, oder den Fetten, oder dem Phosphor u. s. w.? Bei allen Krankheiten, gegen welche sich der Leberthran

heilsam erweist, muss der Arzt mehrern Indicationen auf einmal genügen. Meistens ist die geschwächte Verdauung anzuregen, die Ernährung zu verbessern, die Secretionen müssen hergestellt und das Lymphsystem zu erhöhter Thätigkeit angetrieben werden, während ausserdem das vegetative Nervensystem umzustimmen ist. Kein einziger Bestandtheil des Leberthrans an sich ist im Stande allen diesen Indicationen zu genügen, sondern durch die Gesammtwirkung wenn auch nicht aller, so doch der meisten Bestandtheile wird die Kraft des Mittels hervorgebracht. Dennoch glaube ich nicht, dass alle Bestandtheile gleich kräftig sind, und es sind jedenfalls diejenigen für die wichtigsten zu halten, die den wichtigsten Indicationen entsprechen. Der braune Leberthran hat sich gegen Rheumatismus und Scrophulosis am wirksamsten gezeigt, zugleich habe ich aber auch bei meiner chemischen Untersuchung quantitative Unterschiede zwischen dieser und den andern Sorten des Leberthrans gefunden. Diejenigen Bestandtheile nun, welche im braunen Leberthran in grösserer Menge vorhanden sind, müssen auch für diejenigen gehalten werden, welche den wichtigern Indicationen entsprechen. Die neutralen Fette, das Jod, der Phosphor, die anorganischen Salze sind alle in gleicher Menge in den drei Sorten des Leberthrans, mithin nicht für besonders wirksam gegen Rheumatismus und Scrophulosis zu halten; den Gallenstoffen jedoch und der Buttersäure scheinen wir die grössere Wirksamkeit zu verdanken zu haben, da diese im braunen Leberthran in weit grösserer Menge vorhanden sind." Sein „Gadein" hält der Vf. für durchaus unwirksam.)

Archiv für Natur-Heilkunde und Agricultur von Dr. *Eberh. Friedr. Manz*, pr. Arzte in Esslingen u. s. w. 1. Heft. Stuttgart (1844). VII und 140 S. 8.

(Geistreich versetzt uns der Vf. mit den Abhandlungen aus der Pflanzenphysiologie und vergleichenden

Pathologie, die dies Heftchen enthält, dem mehrere ähnliche nachfolgen sollen, in die Zeit der bilderreichen Naturphilosophie, nur dass allerdings hier eine tüchtigere empirische Basis unterliegt. Auf eine nähere Analyse können wir hier nicht eingehen, und bemerken nur, dass das Heft Aufsätze enthält: über den Process der Keimung und Befruchtung als galvanischen Process, über die Bedeutung der Farben im Pflanzen- und Thierreich, über die specifische Heilmethode, über die Bedeutung der Zahlen 3,7 und 40, über Kaltwasser-Anstalten, über den Einfluss der Sonne und des Mondes, über den Kornbrand, das Erfrieren der Pflanzen, das Taubsein der Blüthen, das Wachsthum der Pflanzen, die Krankheiten der Kartoffeln, die Therapie der Lungenentzündung u. s. w.).

Medicinischer Jahresbericht vom Peter Pauls Hospitale in St. Petersburg für das Jahr 1840, von Dr. *H. Thielmann,* Oberarzte, Ritter u. s. w. Petersburg, 1843. VII und 240 S. Derselbe Bericht für das Jahr 1841. Ebds. IV und 254 S. 8.

(Beide Jahresberichte lassen den wissenschaftlich gebildeten Arzt erkennen, und geben viel des Interessanten. Das Statistische ist besonders im zweiten Bericht vollständig. In beiden Theilen ist zumeist vom Darmtyphus die Rede, der im Allgemeinen, nach seiner Petersburger (von der deutschen nicht abweichenden) Physiognomie geschildert ist, und worüber viele, wohl erzählte Kranken- und Sectionsgeschichten beigebracht werden. Ausserdem werden eine Menge Fälle von acuten und chronischen Entzündungen, Desorganisationen u. s. w. mit ausführlichen Sectionsbefunden mitgetheilt. Ueber *Syphilis* nichts Neues.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrganges, mit den nöthigen Registern ist auf 3¾ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 42. *Berlin, den 19ten October* 1844.

Gegenbemerkung, die narcotischen Mittel betreffend. Vom Prof. Dr. Richter. — Ueber den Halszellgewebsbrand. Vom Dr. Rösch. (Fortsetzung.) — Krit. Anzeiger.

Gegenbemerkung,

die narcotischen Mittel betreffend.

Mitgetheilt

vom Professor Dr. *H. E. Richter* in Dresden.

Herr Dr. *Meurer* hat in No. 24 und 25 dieser Wochenschrift meinen in *Haeser's* Archiv für die gesammte Medicin Bd. VI. S. 189 befindlichen Aufsatz über die *Narcotica* zum Gegenstande einer Besprechung gemacht, welche in Ton und Inhalt sehr von der ruhigen, reinwissenschaftlichen Weise meines obbesagten Aufsatzes absticht und, da sie als Waffen besonders Verdrehungen meiner Worte und willkührlich mir in den Sinn gelegte Ansichten gebraucht, mich in Gefahr setzt, von Lesern, welche meinen Aufsatz und mich selbst nicht kennen, sehr falsch beurtheilt zu werden *). Daher appellire ich

*) So beschuldigt mich Dr. *M.*, das Aconitin für einen flüchtigen Stoff erklärt zu haben, da ich doch nur sage: „es gehe

an die Gerechtigkeit der Leser dieser Zeitschrift, dass sie mich nicht nach dieser *Meurer*'schen Darstellung beurtheilen, und überlasse meine Rechtfertigung den Fortschritten der Wissenschaft, bemerkend, dass bis jetzt weder neue Principien noch neue Experimente gegen die meinigen aufgestellt sind.

Die zwei von Dr. *M.* so sehr hervorgehobenen, in der Hauptsache jedoch gar nichts ändernden Zahlenfehler, welche absichtslos durch falsches Copiren entstanden sind, habe ich sofort, schon vor mehrern Wochen, in einer an Prof. Dr. *Haeser* gesendeten Berichtigung verbessert. Sie wird jetzt gedruckt sein.

Den Herrn Dr. *Meurer* habe ich vor Absendung seines jetzigen und seines ersten Aufsatzes (1843. No. 16) theils mündlich, theils schriftlich aufgefordert, die Frage über die Wirksamkeit der narcotischen Extracte nicht durch Wortstreitigkeiten, sondern durch Versuche zu entscheiden, und ich sehe letztern um so zuversichtlicher entgegen, da Dr. *M.* nunmehr selbst eine Luftpumpe für seine Officin angeschafft hat und pneumatische Extracte anfertigt, — womit ohnedies ein hauptsächlicher Grund seiner Opposition gegen diese Präparate hinwegfallen wird. Inzwischen empfehle ich meinen Herrn Collegen, sich durch diesen Streit nicht irre machen zu lassen, sondern versichert zu sein, dass beide Arten pneumatischer Extracte, so wie beide Arten der aus frischem Safte bereiteten Essenzen vorzügliche Mittel sind, — um so empfehlenswerther, da sie auch specifische Arzneisymptome weit sicherer hervorrufen und man daher nicht nöthig hat, den Grad ihrer Wirksamkeit nur nach ihrer giftigen Wirkung abzumessen.

---

durch das warme Abrauchen ein flüchtiger Stoff verloren". Hierbei stütze ich mich auf die Analyse von *Buchholz*, welcher im Wasserbade aus dem frischen Aconit einen betäubend und beissend, löffelkrautähnlich riechenden Stoff abdestillirte. Vergl. *Pfaff's Materia medica* Bd. 5. S. 109. d. Vf.

Die Essenzen verschrieb ich seit Jahren aus vier bis fünf hiesigen Apotheken, unter Andern auch aus der *Meurer*'schen. Daher muss ich glauben, dass sie nach der gesetzlich eingeführten Formel der *Pharmacop. saxonica* bereitet waren, also aus dem blossen frischen Safte. Ich halte aber die homöopathische Bereitungsweise (den Rückstand des ausgepressten Krautes auch mit *Spiritus* zu behandeln) für vorzüglicher, wie ich schon in *Schmidt's* Encyclopädie der ges. Medicin (Suppl. Band II, eine Arbeit, welche ohnedies über meine pharmakodynamischen Ansichten, besonders hinsichtlich der *Narcotica*, hinreichend Aufschluss geben und die Missverständnisse des Herrn Dr. *M.* aufhellen wird) ausgesprochen habe.

Wie wenig die Alkaloide das natürliche Mittel ersetzen, davon habe ich heute, mit einem achtbaren Collegen, ein schlagendes Beispiel erlebt. Ein vor sechs Tagen von Darmstrictur mit krampfhaftem und Koth-Erbrechen befallener Patient erhielt zuerst das *Morphium aceticum* in Solution zu $\frac{1}{8}$ Gran *p. d.* Jede *Dosis* brach er hinweg. Tags darauf erhielt er auf Rath des *Consiliarius* die alte *Richter*'sche Mixtur aus Leinöl, Bittersalz und Opium-Extract. Trotz seiner bisherigen heftigen Brechneigung, welche ihn fast Alles wieder von sich zu geben zwang, behielt er mehrere Löffel dieser ekelhaften Mischung bei sich; endlich aber trat wieder Erbrechen und *Ileus* ein. Ehe vorgestern Abend, als die aufgelösten Kothmassen stromweise aus dem Halse stürzten, gaben wir ihm einen halben Gran Opium mit eben so viel *Ipecacuanha*. Sofort Ruhe! Das Brechen cessirte, indem der Kranke in 48 Stunden sieben solche Pulver nahm; gestern gingen zum erstenmale seit fünf Tagen Blähungen aus dem After ab und heute früh mehrere alte stinkende Kothklumpen. Heute Abend völlige Reconvalescenz. Ein anderes inneres Mittel als die Wenigkeit *Ipecac.* haben wir nicht verabreicht, sondern nur noch Klystiere gegeben, deren aber der Patient vorher

Dutzende erhalten hatte ohne alle Linderung, vielmehr mit Steigerung der Brechreizbarkeit.

Aehnliche Erfahrungen werden gewiss viele Practiker aufzuweisen haben. Eben so glaube ich, dass viele Collegen nachfolgenden Sätzen beistimmen werden, welche ich als die von mir in diesem Streite vertretenen Hauptpunkte hier schliesslich anreihe:

1) Die chemischen Educte (z. B. Alkaloide) und die durch Wärme bereiteten Extracte der organischen, besonders narcotischen Arzneimittel ersetzen den natürlichen unveränderten Arzneistoff nicht.

2) Der Gehalt an Alkaloiden ist nicht das einzige Kennzeichen der Vorzüglichkeit eines Pflanzenmittels, z. B. eines narcotischen.

3) Die narcotischen Essenzen und pneumatischen Extracte sind (*ceteris paribus*) zuverlässigere und wirksamere Präparate (besonders für den Heilzweck), als die durch Abrauchen bereiteten Extracte.

4) Die flüchtigen Bestandtheile der *Narcotica* sind auch arzneilich wirksam und zum Theil giftig; dasselbe gilt von deren Riechstoffen, welche eben verflüchtigte Theile der Mittel sind.

5) Der Geruch und Geschmack der Arzneimittel sind nichts von ihrer arzneilichen Wirkung getrennt zu Denkendes, sondern sind selbst Arzneiwirkung, (d. h. eine physiologische Reaction des Organismus auf das ihm einverleibte chemisch-einwirkende Mittel); daher dienen diese Sinne mit Recht zur Prüfung der Kräftigkeit einer Arznei, besonders bei narcotischen und ähnlichen Mitteln.

6) Die Wirkungen der Arzneien müssen nach lebendigen physiologischen, nicht nach anorganisch-chemischen Ansichten, wissenschaftlich erklärt werden.

Ueber den Halszellgewebsbrand.

Mitgetheilt

vom Dr. *Rösch*, pract. Arzte in Schwenningen.

(Fortsetzung.)

Das Hauptbild, das ich hier theils nach eigenen Beobachtungen, theils nach denen anderer Aerzte, namentlich der Herrn *v. Ludwig*, *Theurer* und *Leube* gegeben, hat im Einzelnen immerhin noch Nüancirungen, unter denen ich nur noch diejenige besonders bemerke, dass von der Geschwulst aus heftige Schmerzen gehen, die sich über Ohr, Kopf und Hals erstrecken, wie *Camerer* bei einer schwangern Frau beobachtet hat, die in Folge der Krankheit 6 Wochen zu früh entbunden wurde, und genas. Auch *Hofer's* Fall war mit stechenden Schmerzen in der ganzen Geschwulst verbunden. Der Verlauf ist bald noch rapider, als der angegebene, bald langsamer, und auch die Intensität des Leidens ist nicht immer dieselbe. Ausserdem sind aber einige Complicationen beobachtet worden, die ich hier näher betrachten muss.

1) *v. Ludwig* sagt in seiner Beschreibung, das Schlingen sei erschwert hauptsächlich oder ausschliesslich durch mechanischen Druck, indem eine entzündliche Anschwellung der Schleimhaut des Schlundes mehr nur Anfangs der Krankheit oder (in Folge des Gebrauchs von Mercurialmitteln) später beobachtet wird. Auch die übrigen Beobachter fanden bei der nur überhaupt im Anfange möglichen Untersuchung der Mundhöhle und des Rachens nur eine unbedeutende Röthung der Schleimhaut des letztern, oder noch häufiger gar keine Veränderung derselben. So war es auch in vier von mir beobachteten Fällen, das Schlingen war etwas behindert, aber nicht von Entzündung der Weichtheile des Rachens. Mein erster Fall dagegen bei einem 50jährigen robusten Bauer stellte eine Complication mit vollständiger rothlaufartiger Entzündung

der *Uvula*, der Tonsillen und des Gaumensegels, dar, was mich auch bestimmte, die Krankheit *Angina erysipelacea parotidea* zu nennen. Die *Angina* trug dazu bei, mich die wahre Natur des Uebels, das ich zum erstenmale vor Augen hatte, verkennen zu lassen. Der Kranke starb. Ob aber die *Angina* nicht als eine schlimme Complication die Gefährlichkeit der Verhärtung erhöht und ihren Ausgang in Gangrän beschleunigt und befördert hatte, kann ich nicht sagen.

2) Dr. *Bosch* in Brausbach beobachtete drei Fälle unserer Krankheit, die übrigens zu den leichtern zu gehören scheinen, nach einer Nervenfieberepidemie, und betrachtet sie als Nachzügler derselben. Die ersten zwei Fälle, die derselbe sah, waren bereits mit heftigem gastrischen, zum Nervösen hinneigendem Fieber verbunden, als er hinzukam. Das Uebel soll nach einer Erkältung entstanden sein, nachdem schon mehrere Tage vorher die Vorboten des gastrischen Fiebers gefühlt worden waren. Im dritten Falle, der einen 10jährigen Knaben betraf, war aber noch durchaus kein Fieber zugegen, als Dr. *Bosch* gerufen wurde.

Der Regimentsarzt *Schmetzer* erzählt zwei exquisite Fälle bei Soldaten, von denen der eine mit dem Tode endigte, der andere sehr langsam in Genesung überging, und die dadurch ausgezeichnet sind, dass das Uebel beide Male in der kaum begonnenen Reconvalescenz vom *Typhus abdominalis* gleichsam als eine unglückliche Metastase des Typhusprocesses plötzlich auftrat. Bei dem einen Kranken, der genas, bildete sich alsbald ein vollkommen typhöser Zustand aus. Der andere verfiel am Abend des fünften Tages der neuen Erkrankung in ein rasendes Toben, dem ein starrkrampfähnlicher Zustand folgte, wobei der Kranke wie ein Strangulirter athmete und zu ersticken drohte. Der Anfall wiederholte sich Abends 9 Uhr und nun war merkwürdiger Weise die Respiration hierbei ganz frei, der tonische Krampf verwandelte sich in einen clonischen, das Toben war fürchterlich und der Anblick des

Kranken ein grässlicher. Später wurde der Krampf wieder mehr tonisch und so abwechselnd. Die Schreckensscene dauerte bis um Mitternacht, dann wurde der Kranke ruhig, es trat stertoröses Athmen ein und er starb eine halbe Stunde später, nachdem das Leben des Nervensystems auf eine gewaltsame Weise erschöpft war.

3) Der Oberamtsarzt *Hofer* in Biberach hat bei einer schwächlichen Frau von 23 Jahren, die früher an Bleichsucht und Herzklopfen gelitten hatte, einen tödtlichen Fall von Zellgewebsverhärtung des Halses mit *Pericarditis* beobachtet. Die heftigen Zufälle der letztern mischten sich mit denen der erstern Krankheit. Der Verfasser wurde mit dem Beginne des zweiten Stadiums gerufen, 11 Tage darnach folgte der Tod unter syncoptischen Zufällen.

4) Bei jungen Kindern modificirt sich die Krankheit manchmal in der Art, dass sie sich sehr der falschen Rose nähert. Die Haut über der Geschwulst nimmt Antheil an der Affection, sie wird roth und heiss, fühlt sich gespannt an, es kommt leichter zur Abscessbildung, und es entleert sich dann eine Menge von übelriechendem Eiter; dabei ist ziemlich bedeutendes Fieber vorhanden. So beobachtete ich einen Fall, der in Genesung endete, bei einem dreijährigen Mädchen, *Schmetzer* einen bei einem halbjährigen Kinde, welches unter *Trismus* starb, nachdem nach glücklicher Entscheidung der Geschwulst auf der einen Seite des Halses durch Eiterung nun auch die linke Halsparthie in gleicher Weise ergriffen worden war.

Die Prognose betreffend, so ist bisher kein Fall beobachtet und bekannt gemacht worden, in welchem durch die alleinige Thätigkeit der Natur Genesung erfolgte. Die drei ersten Fälle, die *v. Ludwig* beobachtete, endeten tödtlich, der vierte Kranke genas bei einer andern Behandlung, ein fünfter bei einer 16jährigen Dame hatte sehr bedeutende Schritte zur Besserung gemacht, als *v. Ludwig* seinen Aufsatz bekannt machte. *Theurer* hatte einen tödtlichen und einen glücklich abgelaufenen Fall.

Von *Bosch's* drei Kranken starb keiner. *Heim's* Kranker starb. Von den drei Kranken, von denen *Höring* berichtet, genasen zwei, einer starb. *Schmetzer* erzählt einen Fall mit Genesung und zwei tödtliche. *Leube's* Fall endete mit Genesung. Derjenige, den *Heyfelder* gemeinschaftlich mit Dr. *zum Tobel* in Laupheim und Dr. *Batzer* in Sigmaringen beobachtete, ging tödtlich aus. *Sicherer* hat zwei Fälle, die in Genesung endigten, *Camerer* hat einen glücklich abgelaufenen und einen tödtlichen Fall; *Hofer's* Fall mit *Pericarditis* endete tödtlich. Von meinen fünf Fällen endete der erste tödtlich. Ganz neuerdings berichtet *Camerer* wieder von einem Falle (Correspondenzblatt 8. Bd. No. 30.) bei einer hochschwangern Frau von 33 Jahren, der bereits am vierten Tage mit dem Tode endete, nachdem sie am dritten 6 Wochen zu früh von einem lebenden Kinde entbunden worden war; *Camerer* fand sie bereits todt. Die ersten intensiven Fälle, die von mir, *v. Ludwig* (und Dr. *Hahn*) in Stuttgart, vom Regimentsarzt Prof. *Heim* in Ludwigsburg, Regimentsarzt *Schmetzer* in Heilbronn beobachtet wurden, ehe noch die Krankheit bekannt und gekannt war, endeten tödtlich, was ohne Zweifel hauptsächlich der unrichtigen und unzureichenden Behandlung, wovon ich wenigstens mich selbst nicht frei spreche, zuzuschreiben ist. Später, da diese und die andern Aerzte, welche die Krankheit beobachteten, dem Uebel schärfer zu Leibe gingen, wie unten auseinandergesetzt werden wird, starb selten mehr ein Kranker, vorausgesetzt, dass die ärztliche Hülfe überhaupt noch bei Zeiten nachgesucht wurde. Kinder, recht zeitig behandelt, scheinen nach den vorliegenden Beobachtungen eher zu genesen als Erwachsene, reine Fälle eher glücklich abzulaufen, als complicirte.

Diagnose. Die Krankheit unterscheidet sich von allen seither beobachteten Formen von *Angina* und *Parotitis* und von *Erysipelas* wesentlich durch folgende Momente: 1) Von der *Angina:* In den meisten Fällen ist die Schleimhaut des Rachens gar nicht oder nur in sehr

unbedeutendem Grade und mehr nur symptomatisch entzündet. 2) Von der *Parotitis:* Die Drüsen, *Parotis, Submaxillaris* und *Sublingualis* sind nicht entzündet, vielmehr geht die Affection nur von dem diese Drüsen umgebenden Zellgewebe aus und verbreitet sich durch dasselbe in verschiedenen Richtungen weiter. 3) Vom *Erysipelas* unterscheidet sich unsere Krankheit dadurch, dass vom Beginne an die Haut gar keinen Antheil an der örtlichen Erkrankung hat, und dass dieselbe auch im Verlaufe und bis zum tödtlichen Ausgange in der Regel nur in sehr unbedeutendem Grade consensuell afficirt wird. Dies unterscheidet sie auch von der sogenannten falschen Rose, an welche jedoch in einzelnen bei jungen Kindern vorgekommenen Fällen eine Annäherung Statt fand. Characteristisch für unsere Krankheit dagegen ist eine Verhärtung des Zellgewebes, die in der Umgebung der genannten Drüsen beginnt, von da aus in Breite und Tiefe weiter greift, bis die eine vordere Hälfte des Halses bis zum *Manubrium sterni* herab, über den Unterkiefer hin bis zum Ohre dieser Seite, und hinein bis zur Luftröhre und dem Kehlkopfe, zum *Pharynx* und zum Boden der Mundhöhle, in eine wie Holz sich anfühlende Verhärtung verwandelt ist, welche in der kürzesten Zeit in Gangrän übergeht und einen putrid-typhösen Zustand zur Folge hat. Die Verhärtung zeichnet sich noch dadurch aus, dass sie scharf abgeschnitten ist, so dass, wie *v. Ludwig* sagt, steinharter Rand der Geschwulst noch von ganz freiem Zellgewebe begränzt wird.

Aetiologie. Wenn ich mich nicht in Vermuthungen verlieren soll, so kann ich darüber kurz sein. Die veranlassende Ursache ist Erkältung; in mehrern Fällen liess sich wiederholte Erkältung nachweisen. Die meisten Fälle wurden in der kältern Jahreszeit und namentlich im Herbst und Winter $18\frac{35}{36}$ beobachtet. Die Beobachtungen *Bosch's* und noch mehr die *Schmetzer's* scheinen für einen nähern ursächlichen Zusammenhang der Krankheit mit dem Typhusprocesse zu sprechen, dagegen ist

aber in allen übrigen Beobachtungen nicht von Typhus-Epidemieen oder vorausgegangenem Typhus die Rede, die Krankheit befiel fast ganz gesunde Menschen ohne Krankheitsanlage u. s. w. Bei alten Leuten scheint die Krankheit noch nicht beobachtet worden zu sein. Mein ältester Kranker war ein Funfziger. Dagegen verschont sie auch die zartesten Kinder nicht. Am meisten scheint sie das jugendliche und das erste Mannesalter zu lieben. Das Geschlecht betreffend, so hat sich bis jetzt noch kein Resultat zum Vortheil des einen oder des andern herausgestellt. Den Antheil des *Genius epidemicus*, der überall so Vieles auf seine Schultern nehmen muss, will ich dahingestellt sein lassen.

Pathologische Anatomie. Schon die in mehrern Fällen (leider zu spät vorgenommene) Eröffnung der teigigt gewordenen Geschwulst zeigte, dass das unter der Haut und zwischen den Muskeln gelegene Zellgewebe in weitem Umfange zerstört, necrosirt, aufgelöst sei, und dass an dieser brandigen Zerstörung und Auflösung selbst die Muskeln Theil nehmen, während die Haut selbst in der Regel nicht verändert ist. Dies bestätigen die von *v. Ludwig*, *Höfer*, *Heim*, *Schmetzer* und *Heyfelder* angestellten Leichenöffnungen. Das zerstörte Zellgewebe stellt eine grauschwärzliche, kaum noch cohärente, von Luftblasen und von grünlicher oder rothbrauner ausserordentlich stinkender, jauchiger Flüssigkeit durchdrungene Masse dar, dieselbe Flüssigkeit ist in grössern und kleinern Höhlen angesammelt, die Muskeln sind ebenfalls theils mortificirt, zerrissen und aufgelöst (*Heim*, *Hofer*), theils nur compacter, dunkler und zugleich schmutzigroth gefärbt, beinahe wie dunkle Lebersubstanz, aus ihren Verbindungen gelöst (*v. Ludwig*, *Heyfelder*, *Schmetzer*). Die Speicheldrüsen, so weit die Geschwulst sie in sich fasste, erschienen in ihrem Gewebe theils höher roth (*v. Ludwig*) oder blassbläulich (*Heyfelder*), eben so wie die Schilddrüse (*Heyfelder*), theils wenig verändert (*v. Ludwig*, *Heyfelder*); *Schmetzer* fand die Submaxillardrüse, so wie in

der Geschwulst gelegene lymphatische Drüsen angeschwollen, vergrössert; die Submaxillardrüse hatte in ihrem Innern eine Höhle, welche ungefähr einen Esslöffel voll dicken, grünen, stinkenden Eiters enthielt. In *Hofer's* Falle war *Parotis* und *Submaxillaris* brandig zerstört. In einem Falle, den *v. Ludwig* beobachtete, zeigte sich weniger putride Zersetzung, dagegen stärkere Entartung der einzelnen Theile, die gefundene Flüssigkeit war dicklicher und röthlicher, die festen Theile, Drüsen, Muskeln, Zellgewebe, näherten sich mehr einer homogenen, im Zustande der Erweichung befindlichen Masse. *Schmetzer* fand in seinem Falle, wo der Tod durch Lähmung des Nervensystems, nach den heftigsten Erschütterungen desselben erfolgt war, ehe die örtliche Zerstörung den höchsten Grad erreicht hatte, das Zellgewebe nur in einzelnen Parthieen zerstört, brandig und Eiteransammlungen enthaltend, sonst hart, knotig, in der Masse vermehrt. *Theurer* fand in einem Falle den Unterkiefer theilweise entblösst und seines *Periostiums* beraubt, den Knochen selbst aber noch gesund. In einem von *v. Ludwig* beobachteten Falle, welcher die Charactere der Krankheit sehr ausgeprägt darstellte, war zugleich das *Periostium* an der innern Seite der Unterkinnlade, entsprechend der Stelle, an welcher zuerst brandige Jauche zu Tage kam, vom Knochen gelöst und selbst missfarbig. Ich selbst beobachtete folgenden Fall bei einem 40jährigen Tagelöhner. Nachdem unter sehr reizender örtlicher Behandlung mehrere grössere und kleinere Abscesse sich gebildet und nach aussen und innen einen höchst stinkenden Eiter entleert hatten, wurden alle Zähne der ganzen rechten Hälfte des Unterkiefers lose und fielen theils heraus, theils wurden sie herausgenommen, hierauf wurde der ganze Knochen necrotisch, fiel im Laufe von $\frac{5}{4}$ Jahren theils in Splittern, theils in ganzen über einen Zoll langen Stücken heraus, erzeugte sich aber zugleich vollständig wieder, so dass nicht die mindeste Verunstaltung zurückblieb, worauf die Oeffnungen für die abgehenden

necrotischen Stücke sich schlossen. Der Mann lebt noch, ist völlig gesund und kann den harten Knochenrand selbst zum Zermalmen fester Speisen benutzen, so dass er die Zähne kaum vermisst. Die Schleimhaut des Mundes, der Zunge, des Schlundes, der Nase und der Luftröhre fanden die Herrn *v. Ludwig* und *Heyfelder* theils sehr wenig, theils gar nicht geröthet, etwas aufgelockert und mit einem grauweissen Schleime überzogen. *Schmetzer* fand die obern zwei Drittheile der Speiseröhre bis zum Schlundkopfe und ebenso die Luftröhre von der Bifurcationsstelle an aufwärts geröthet, und am meisten gegen den Kehlkopf hin, aber keine Auflockerung, keine Schleimanhäufung. In *Heim's* Falle stieg am (linken) Aste des Unterkiefers ein Gang in den hintern Theil der Rachenhöhle, durch den sich die schwarzgraue, zähe, stinkende Jauche leicht dahin ausdrücken liess. Die Schleimhaut des Kehlkopfes und die Luftröhre waren der ganzen Länge nach schwärzlich gefärbt, „wie brandig entzündet"; die *Ventriculi Morgagni* waren mit zähem schwarzgrauem Schleim angefüllt. Der *Vagus* und *Recurrens* erschienen nach *v. Ludwig's* Beobachtungen in ihrem von der Geschwulst umfassten Theile nicht bloss im Neurilem, sondern, wie es schien, auch in ihrer Substanz selbst missfarbig, schmutzig röthlich. *Heyfelder* sagt von seinem Falle: „der *Nervus vagus* und *recurrens* waren in ihrem Halstheile schmutzig geröthet." *Schmetzer* fand ebenfalls das Neurilem des *Pneumogastricus* auf der linken Seite, wo die Geschwulst am stärksten war, geröthet, und er bemerkt dabei noch, dass die *Pars cervicalis* beider *Sympathici* und die *Diaphragmatici* weder an der Nervenscheide noch am Marke etwas Krankhaftes gezeigt haben. *Hofer* und *Heim* erwähnen über den Zustand der Nerven nichts.

In *Heim's* Falle waren die mit dem Rippenfelle verwachsenen Lungen im Uebrigen durchaus gesund, doch etwas blutleer. *Schmetzer* fand den obern Lappen der linken Lunge mit dem Rippenfelle, den untern mit dem

Zwerchfelle verwachsen; die rechte Lunge war frei. Ein seröser Erguss in die Lungensäcke fand nicht Statt, dagegen war in die Substanz der linken Lunge viel *Serum* infiltrirt, welches als eine röthlichbraune Flüssigkeit beim Zusammendrücken ausfloss, sie war bedeutend schwerer als die gesunde rechte Lunge, ausgeschnittene Stückchen knisterten fast gar nicht. Die Verzweigungen der Luftwege in den Lungen zeigten keine Abnormität. *Hegfelder* sagt von seinem Falle, beide Lungen seien auf ihrer vordern Fläche von gesundem Aussehen, auf ihrer hintern dagegen und im Innern voll von Geschwüren gewesen, welche theils Eiter, theils Jauche enthielten und einen Geruch verbreiteten, wie das Geschwür am Halse, in ihrer Substanz mürbe. In der Brusthöhle fand keine Ergiessung Statt. In dem Falle, den *Hofer* beobachtete, hatte Ergiessung der Jauche vom Halse aus in den rechten Brustfellsack Statt gefunden. Derselbe enthielt drei Würtembergische Schoppen einer grünlichen serösen Flüssigkeit, welche mit vielen Eiterflocken und Stücken derselben fauligen Masse vermischt war, welche das Geschwür am Halse enthielt, und die einen faulig-stinkenden „alcalescirenden" Geruch verbreitete. Die linke Lunge war mit dem Rippenfell und dem Herzbeutel verwachsen, und besonders nach rückwärts knotig anzufühlen; die Oberfläche derselben war „stark entzündet." Bei Durchschneidung dieses Lungenflügels erschienen „viele Tuberkeln von der Grösse einer Erbse und kleinen Bohne mit Eiter gefüllt." Die ganze Lungensubstanz war dunkler, knisterte beim Durchschneiden (wohl nicht durchaus? Ref.) und enthielt viel schwarzes Blut. Das Exsudat in dieser Höhle betrug die Hälfte des in der rechten enthaltenen, war „lymphartiger" und mit kleinen Eiterflocken vermengt. Ferner zeigte sich der oben mit der Lunge etwas verwachsene Herzbeutel grösser als gewöhnlich, sehr gefüllt, von aussen, besonders gegen die grossen Gefässe hin, geröthet. Aufgeschnitten entleerte er über einen Würtembergischen Schoppen lympha-

tisch-seröser Flüssigkeit. Die ganze Oberfläche des Herzens war mit einem mehr als 6 Linien dicken, moosähnlichen Geflechte von braungelber Farbe überzogen, welches nur mit Mühe von der Herzwandung losgetrennt werden konnte (*Cor villosum*). Ausserdem fand sich die rechte Herzkammer aneurysmatisch mit verdünnten Wandungen, sie enthielt etwas coagulirtes Blut. Der linke Ventrikel war leer, die *Trabeculae* gespannt und angeschwollen, in der arteriösen Mündung ein zwei Zoll langer und mehrere Linien dicker Polyp, der zur Hälfte in die Herzkammer hineinging und locker mit der Wandung zusammenhing. An den mützenförmigen Klappen fanden sich einige Afterproducte von der Grösse kleiner Linsen vor. *Hegfelder* fand das Herz welk, mürbe, in allen Höhlen etwas dünnes und schwarzes Blut enthaltend, in dem Herzbeutel eine geringe Quantität einer schmutzigen wässrigen Flüssigkeit. *Heim* erwähnt in dieser Beziehung nur, die innere Wandung der in das Herz mündenden Blutgefässe sei nirgends krankhaft verändert gewesen, vom linken Ventrikel in die *Aorta* habe sich ein polypöses Faserstoffconcrement von beträchtlicher Länge und Dicke eingelegt. *Schmetzer* fand die Herzsubstanz und die innern Flächen des Herzens, wie auch der arteriellen und venösen Stämme unverändert, die vordere (rechte) Herzkammer und die grossen Venenstämme sammt der *Vena azyga* und *hemiazyga* haben viel schwarzes theerartig coagulirtes Blut enthalten, und ausserdem befand sich in der vordern Herzhälfte noch ein ein Loth und ein Sechzehntel schweres *Coagulum*.

In der Bauchhöhle fand *Hofer* die Organe gesund und ausser den Spuren von eingetretenem „Brand der Gedärme" nichts zu beachten. *Heim* fand Magen und Darmkanal (wegen der langen Entbehrung von Speisen und Getränk) sehr erschlafft und leer, Leber, Milz, *Pancreas* und Harnwerkzeuge gesund. *Schmetzer* fand im Darmkanal Spuren von Geschwüren und Narben derselben (vom überstandenen Typhus her), die Leber von

natürlicher Farbe, aber mürbe, sonst alles im Unterleibe gesund. *Heyfelder* fand auf der Schleimhaut der *Cardia*, welche mürbe war und leicht aufgelöst werden konnte, eine ramiforme bläuliche Injection; die Leber klein, mürbe und im rechten Lappen vermilzt, in ihren übrigen Theilen hellbraun und ziemlich blutreich, die Gallenblase klein und eine dünne rosenhonigartige Galle enthaltend, die Milz zum Zerfliessen weich und ihre äussere Haut theilweise abgelöst, die rechte Niere weich und mürbe, und viel schmutzigen Schleim im Becken enthaltend, die linke Niere gesund, die Blase durch einen schmutzigbraunen, schillernden Urin ausgedehnt.

Im Gehirn und seinen Annexen fand *Heim* nichts Normwidriges, nur erschien nach herausgenommenem Gehirn auf dem Schädelgrunde eine beiläufig $2\frac{1}{2}$ Unzen betragende Menge seröser Flüssigkeit. Auch *Schmetzer* fand nichts Bemerkenswerthes in der Substanz des Gehirns und Rückenmarks. Nach herausgenommenem Gehirn floss aus dem Rückenmarkskanal eine kirschrothe Flüssigkeit, welche sich, drei Unzen betragend, in den beiden Gruben des Hinterhauptbeins ansammelte; der linke Ventrikel enthielt $1\frac{1}{2}$ Drachmen *Serum*, der rechte nur einige Tropfen, einige Löffel voll wasserheller Flüssigkeit wurden auch in der Gegend der *Cauda equina* gefunden. *Heyfelder* fand in den Blutbehältern der harten Hirnhaut viel flüssiges schwarzbraunes Blut, die *Arachnoidea* über der rechten Hirnhalbkugel verdickt und milchig trübe, die weiche Hirnhaut auf dieser Seite (die Seite der Geschwulst am Halse) zeigte eine starke arterielle und venöse Injection. Auch fand sich ein auffallender Blutreichthum in der Substanz des grossen und kleinen Gehirns, das eine zähe Beschaffenheit hatte, eine bläuliche Injection am *Plexus choroideus*, welcher von einem aufgetriebenen Gefäss umgeben war, sonst in den Gehirnhöhlen nichts Besonderes.

(Schluss folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Handbuch der topographischen Anatomie, mit besonderer Berücksichtigung der chirurg. Anatomie zum Gebrauch für Aerzte und Studirende. Von Dr. *L. Roehmann*, pr. Arzte. Leipzig, 1844. XXXVII und 775 S. kl. 8. A. u. d. T.: Encyclopädie der medic. Wissenschaften. Methodisch bearbeitet von einem Vereine von Aerzten unter Redaction des Dr. *A. Moser*. Erste Abtheil. Anatomie.

(Ein neuer *Consbruch!* Berlin, von dessen jüngern Aerzten in den letzten Jahren schon so viele compilatorische Werke ähnlicher Art ausgegangen sind, die doch Beifall gefunden haben müssen, da sonst nicht immer neue ähnliche auftauchen würden, Berlin ist auch — was der Titel, wir wissen nicht warum? — nicht angiebt, der Geburtsort dieser Erneuerung des *Consbruch*'schen Werkes, wie es sich selbst in der Vorrede bezeichnet, die in 14 rasch folgenden Abtheilungen die ganze Medicin (mit Ausschluss jedoch der gerichtlichen,) umfassen soll. In der vorliegenden ersten ist die allgemeine und specielle, rein topographische Anatomie sorgsam bearbeitet. Dem Aeussern hat die *Brockhaus*'sche Verlagshandlung eine sehr erfolgreiche Sorgfalt gewidmet.)

* * *

Auf vielfache, immer sich erneuernde Anfragen, betreffend den Austausch dieser Wochenschrift gegen andere ältere oder neu entstehende Zeitschriften, erwiedert die Redaction und Expedition dieser Wochenschrift auf diesem kürzesten Wege: dass sie nach vielfachen Erfahrungen in frühern Jahren alle Austauschs-Anträge der bezeichneten Art ein für Allemal ablehnen muss.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3½ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 43. *Berlin, den 26ten October* 1844.

Zur Lehre von der Kriebelkrankheit. Vom Dr. Aschoff. — Ueber den Halszellgewebsbrand. Vom Dr. Rösch. (Schl.) — Vermischtes. (Geheimmittel gegen Frostschäden.) — Kritischer Anzeiger.

Zur Lehre von der Kriebelkrankheit.

Vom

Dr. *Aschoff*, pract. Arzte zu Herford.

Die Familie des Bauers *D.*, bestehend aus beiden Eheleuten und sechs Kindern von Einem bis 15 Jahren erkrankte Ende Novembers 1841 auf folgende Weise: Nachdem die sämmtliche Familie schon mehrere Tage lang ein besonders nicht zu beschreibendes Gefühl von Unwohlsein, Mattigkeit und Schwindel gehabt, wurde am Ende November die 11jährige Tochter, am folgenden Tage der 7jährige Sohn, bald darauf die Mutter mit den drei übrigen Kindern, und noch später der Ehemann (aber in geringerm Grade) von folgendem im Allgemeinen nur wenig von einander abweichenden Unwohlsein befallen. Unter einem Gefühle von Angst, Mattigkeit, Schwindel und einer eigenthümlichen Kälte im ganzen Körper, stellten sich ein stechender, prickelnder, höchst empfindlicher Schmerz

und das Gefühl von Ameisenkriechen und Eingeschlafensein (Taubheit) in den Händen ein; bald wurden auch die Arme davon ergriffen, und dann die Hände in den Handgelenken; die Arme in den Ellenbogengelenken nach innen krampfhaft gezogen, in welcher Stellung sie unter Schmerzen oft halbe bis ganze Stunden lang blieben. Dann verlor sich der Zufall bis auf Mattigkeit, Ameisenkriechen u. s. w. in den Händen. In den ersten zwei bis drei Tagen kamen diese Anfälle nur einige Male, kehrten dann immer öfterer wieder und wurden stärker, so dass die Kranken laut wimmerten. Bald zeigten sich dieselben krampfhaften Beschwerden auch in den Füssen und in den ganzen untern Extremitäten, auch bei der Frau ein ähnliches Ziehen und Prickeln in den Gesichtsmuskeln rechterseits; dabei waren die Pupillen zusammengezogen und die Augen meist stier. Die so krampfhaft contrahirten Extremitäten liessen sich zwar mit einiger Kraft grade ziehen, zogen sich aber bald wieder in die einwärtsgebogene Stellung zurück. Gleichzeitig fühlten die Kranken ein Zusammenziehen der Bauchmuskeln, angeblich, als wenn der Bauch mit einem Brette gepresst würde, wobei man allerdings die *Musculi recti abdominis* straff gespannt fühlte. Gegen den sechsten Tag der Krankheit stellte sich bei den Kindern Uebelkeit und mehrmaliges Erbrechen eines grünen bittern Schleimes und leichte Durchfälle, jedoch ohne Erleichterung; eins später wurde der Stuhlgang träge und erfolgte von selbst nur alle zwei bis drei Tage. Abwechselnd zeigten sich kolikartige Leibschmerzen, heftiger Blasenkrampf, Urinverhaltung mit öfterm vergeblichen Drängen zum Urinlassen. Die Zunge war bei Allen weiss, dick belegt, der Geschmack angeblich fade, faul. In den von Krämpfen freien Zwischenräumen blieben die Glieder oft noch lange steif. Gegen den 12—14ten Tag lagen die vier ältesten Kinder oft lange Zeit betäubt, liessen sich schwer erwecken, hörten schwer, warfen sich öft ängstlich umher, deliriten mitunter leicht, und klagten befragt unter

Stammeln: über grosse Angst, Mattigkeit, Schwindel, Eingenommenheit und dumpfen Schmerz im Hinterkopfe und über die oben angeführten schmerzhaften Gefühle in den Extremitäten; aufgerichtet konnten sie kaum stehen, zitterten und stürzten bald nieder. Das Gesicht war gewöhnlich blass, bleich, der Kopf kühl, die Extremitäten fast kalt; nur in den heftigern Krampfanfällen zeigte sich Congestion zum Kopfe. Der Puls war klein, krampfhaft zusammengezogen, frequent. Deutliche Fieberexacerbationen liessen sich zur Zeit meiner Besuche nur selten bemerken. Der Appetit mangelte Anfangs gänzlich, gegen Ende der Krankheit aber wurde er bei den Kindern krampfhaft erhöht, so dass sie oft um Nahrung riefen. Gegen den 12ten bis 14ten Tag stellten sich bei allen Kranken, ausser bei dem Manne, ein krätzartiger, trockner Ausschlag mit Jucken in der Haut ein, obgleich die Familie nie an Krätze gelitten haben wollte. Unter diesen Symptomen brachten die Kranken drei bis vier Wochen zu, zuerst erholte sich der überall nur leichter ergriffene Mann; dann stellten sich auch bei der Ehefrau die Anfälle seltener und geringer ein, nur klagte sie noch lange über Gefühl von Taubheit und Schmerz in den Extremitäten, Druck im Leibe und über Verdauungsbeschwerden. In der fünften Woche bekam sie an drei Fingern bedeutende Panaritien. Zwei Kinder, ein 7jähriger Sohn und eine 11jährige Tochter starben am 21sten Tage der Krankheit unter heftigen Convulsionen während eines heftigen Krampfanfalles; die übrigen drei Kinder erholten sich, wie die Mutter, sehr langsam, und litten lange noch an grosser Schwäche, Zittern u. s. w. Die vorstehend geschilderten Symptome liessen nun deutlich die Kriebelkrankheit mit einer leichten *Febris nervosa stupida* erkennen. Bei der Erforschung der Ursachen ergab sich, ausser grosser Armuth, schlechter Wohnung mit feuchten Lehmwänden, Unreinlichkeit und ungesunder Nahrung überhaupt, als Hauptursache der häufige Genuss eines schlechten, feuchten, klebrigen, schwarzen Roggen-

brodes. Bei der Untersuchung des mir vorgezeigten Roggens fand ich in demselben nur halb Roggen, halb Trespe, und eine unglaublich scheinende Menge *Secale cornutum*. Jener Roggen war auf erst kürzlich angebautem, schlechtem, feuchtem Boden gewachsen, und gar nicht gereinigt; *Secale cornutum* hatte sich im feuchten Herbste des Jahres 1840 überall viel gebildet. Das von diesem Roggen gebackene Brod war, obgleich schon über acht Tage alt, doch noch inwendig ganz feucht, schmierig, halb ausgebackenem Brode gleich, und deutlich mit schwärzlichen Punkten von grob zermahlenem *Secale cornutum* untermischt, hatte einen widerlichen Geschmack und Geruch, so dass auch die Kranken behaupteten, es habe nie recht schmecken wollen. In den ersten Tagen hatten die Kranken homöopathische Mittel fruchtlos gebraucht. Bei der deutlich vor Augen liegenden Ursache und bei den noch vorhandenen gastrischen Symptomen waren ausleerende Mittel nothwendig, und deshalb wurde allen zuerst ein *Emeticum* verordnet, wonach mehrmaliges Erbrechen von Speiseresten und vielem grünem, zähem Schleim erfolgte. Später bekamen sie Infusionen von *Valeriana, Arnica* mit gelind auf den Darmkanal wirkenden Salzen und *Liq. Ammon. succ., Spir. sulph. aeth.* und in der Reconvalescenz *Calamus* und *China*. Nach Möglichkeit wurde sofort für eine zweckmässige Diät, Fleischsuppen, Wein u. s. w., für Entfernung des schädlichen Brodes und Reinigung des Roggens gesorgt.

Ueber den Halszellgewebsbrand.

Mitgetheilt

vom Dr. *Rösch*, pract. Arzte in Schwenningen.

(Schluss.)

Epikrise. Nun zur Epikrise dieser „namenlosen Halskrankheit". Die Krankheit beginnt ganz ohne Af-

fection der Haut und unter ganz geringer Theilnahme des Gesammtorganismus (des Blut- und Nervensystems) als Verhärtung des Zellgewebes, die zuerst langsam, dann schneller weiter schreitet, dann in Erweichung und brandige Auflösung übergeht, in welche sodann auch die Theile, welche von diesem Zellgewebe eingehüllt werden, namentlich die Muskeln und Drüsen hineingezogen werden; die Haut nimmt auch jetzt noch keinen Antheil und wird nur zuletzt in den Fällen, wo die Zerstörung am weitesten gediehen ist, wie z. B. in dem Falle, den *Hefer* erzählt, theilweise mit zerstört. Sobald die brandige Auflösung begonnen hat, entsteht erst eine bedeutendere Affection des Blut- und Nervensystems, es entsteht ein typhös-putrides Fieber, ohne Zweifel durch Aufnahme von Jauche in das circulirende Blut. Besteht hierbei das Leben noch einige Zeit, so reflectirt sich der üble Zustand der Blutmasse noch durch energielose, mit Ausschwitzung von *Serum* verbundene Entzündung, Vereiterung und Erweichung verschiedener Organe, besonders der blutreichen Lungen, Leber, Milz (vergl. die obigen Leichenöffnungen, besonders die von *Heyfelder*), und der Tod erfolgt durch die von der Jauche vergiftete Blutmasse, von deren gesunder Mischung und Vitalität ja das Leben und die Gesundheit aller Organe und auch die des Nervensystems abhängig ist. Ein Fall ist jedoch bekannt geworden, in welchem der Tod entschieden durch Erschöpfung des Nervensystems erfolgte, ehe es noch aufs Aeusserste mit der Auflösung des Blutes gekommen war. Gelingt es, den Brand des Zellgewebes zu verhindern, und Statt dessen Eiterung herbeizuführen, so tritt der typhös-putride Zustand gar nicht ein, und die Theilnahme des gesammten Blut- und Nervensystems bleibt ganz unbedeutend, so lange es auch dauern mag, bis die letzten Reste der Verhärtung in Eiterung übergegangen oder zertheilt sind. Der Krankheitsprocess erscheint also zuerst durchaus als ein örtlicher, er wird erst in der Folge ein allgemeiner, der örtliche Tod, der Tod des Zellgewebes

nicht den Tod des ganzen Organismus nach sich, das typhös-putride Fieber, unter dessen Erscheinungen der Kranke stirbt, ist nicht das primäre Leiden. Ob aber nicht doch eigentlich eine typhöse Affection und Infection der Blutmasse, welche nur eben sogleich ihren Ablagerungsort in dem die Speicheldrüsen umgebenden Zellgewebe fände, so dass die Krankheit als eine locale Typhoseptose nach *Busorini* erschiene, zu Grunde liege, muss nach den bis jetzt vorliegenden Beobachtungen unentschieden bleiben. Freilich scheint ein so destructiver örtlicher Krankheitsprocess kaum ohne irgend eine metastatische oder dyscrasische Ablagerung, wie sie in dem Zellgewebe überhaupt so leicht Statt findet, sich entwickeln zu können. Uebrigens ist zu bedenken, dass die Entzündung des Zellgewebes, wenn man den Begriff der Entzündung weiter ausdehnt, wegen dessen geringer Vitalität überhaupt fast immer ohne Energie verläuft und deshalb unter allen Umständen mehr zur Induration, als zur Eiterung, wozu ein thätigeres Leben gehört und zur Necrose der verhärteten Parthieen führt; und dies ist natürlich um so mehr der Fall, je weniger von vorn herein andere lebendigere Gebilde an der Affection des Zellgewebes Theil nehmen (vgl. *Berndt* die Lehre von den Entzündungen 1. Bd. S. 269 ff.). Wir haben gesehen, dass das Uebel in der Regel ziemlich langsam heranschleicht und nur erst rasch zerstörend um sich greift, wenn das Absterben der verhärteten Parthieen begonnen hat. Die starke Entwicklung des Zellgewebes am Halse und um die dort gelegenen Drüsen, vielleicht auch die Absonderung der Drüsen selbst scheinen die Ursache zu sein, dass das Uebel grade diese Parthieen ergreift. Nach den Beobachtungen *Heyfelder's* wird auch bei der Zellgewebsverhärtung der Neugebornen der Hals fast zuerst ergriffen, vorzüglich da, wo die *Parotis* und *Submaxillaris* liegen. Möchte auch der unsrer Zellgewebsverhärtung zu Grunde liegende pathologische Process mit demjenigen, dem das *Erysipelas* seinen Ursprung verdankt,

verwandt sein, wie v. *Ludwig* vermuthet, so spricht sich die Krankheit in der Erscheinung doch durchaus nicht als *Er sipelas* aus, denn die Haut ist gar nicht ergriffen. *Sieberer* rechnet unsre Krankheit zum *Pseudoerysipelas* nach *Rust*, und zwar zum *Pseudoerysipelas subtendinosum* oder *subaponeuroticum*, weil eben die Krankheit nicht unmittelbar unter der Haut, sondern tiefer unter dem *Platisma-myoides* ihren Sitz hat. Mag man auch, wenn man das Wort *Erysipelas* überhaupt gelten lassen will, dagegen nicht viel einwenden können, so sehe ich doch nicht ein, warum man nicht die einfachere, das Wesen der Krankheit bezeichnende Benennung: Zellgewebsverhärtung am Halse, *induratio telae cellulosae circum glandulas salivales* wählen soll. *Heim* und *Schmetzer* nannten die Krankheit nach *Lobstein* (Lehrbuch der pathologischen Anatomie 2. Bd. §. 608 ff.) „Metaphlogose des Zellgewebes am Halse." Diese Benennung ist nach der Darstellung *Lobstein's* nicht ganz zu rechtfertigen, denn der Artikel über „Hyperphlogose des Zellgewebes" (§. 612) beginnt so: „Ist das Zellgewebe der Sitz der Hyperphlogose, so ist es von Blut durchdrungen; seine Capillargefässe sind, wie bei der Metaphlogose, in hohem Grade angefüllt und angeschoppt, nur mit dem Unterschiede, dass die Geschwulst bei der Hyperphlogose hart ist und dem Drucke widersteht, und die Lebenskräfte aufs höchste gesteigert sind." Aus diesem folgt, dass die Geschwulst bei der Metaphlogose, die *Lobstein* im Auge hat, nicht hart ist, während in unsrer Krankheit die Härte der Geschwulst das charakteristischste Zeichen ist. Unpassend ist die Benennung *Angina* oder *Cynanche*, denn die Krankheit kann zwar mit *Angina* verbunden vorkommen, wie ich einen Fall beobachtet habe, allein sie ist nicht nothwendig damit verbunden. Die Beschreibungen der früher häufiger als jetzt vorgekommenen *Angina gangraenosa* passen nicht auf sie, obwohl die bösartige Bräune nicht selten mit Geschwulst der Drüsen am Halse und Anschwellung des Halses ver-

bunden war. Man vergleiche hierüber z. B. *Grant's* Beobachtungen über die Natur und Heilung der Fieber. Ob die von *Camerer* citirte wässrige Halssucht *Mead's* hierher gehört, weiss ich nicht. *Heim* führt an, *Gregory* habe unter dem Namen *Cynanche cellularis maligna* eine Zellgewebskrankheit am Halse beschrieben, welche nach *Good's* auszüglicher Mittheilung in *The study of medicine Vol. II. p.* 414 ganz identisch mit unsrer Krankheit zu sein scheine, derselbe habe sie an einem jungen Weibe am sechsten Tage tödtlich werden sehen, und beziehe sich auf ähnliche immer unglücklich abgelaufene Fälle bei *Kirkland*, *Wells* und *James*. *P. Frank* beschreibt eine schlimme Art von *Cynanche externa*, ein entzündliches Oedem um den Hals vom Kinn bis zur Brust, welches die stärksten Deglutitionsbeschwerden und Erstickungszufälle herbeiführte, allein er meint offenbar nicht unsre Zellgewebsverhärtung, sondern ein phlegmonöses *Erysipelas*, das solche Zufälle erregen und leicht gefährlich werden kann. Andere Nachrichten über das Vorkommen unsrer Krankheit oder Beschreibungen derselben sind mir nicht bekannt.

Behandlung. Wenn es von jedem einzelnen Falle alter, bekannter Krankheiten gilt, dass er seine eigene Physiognomie hat und den Scharfsinn seines Arztes auf eine neue Probe setzt, so wird dieser Scharfsinn des Arztes natürlich in viel höherm Grade in Anspruch genommen, wenn ihm einmal ein ganz neues, allen, die er bisher gesehen und kennen gelernt, durchaus unähnliches Krankheitsbild vor Augen kommt. Auch der begabteste der Jünger *Aesculap's* dürfte nicht sogleich die richtige Behandlung treffen, wenn er (Anfangs vielleicht ganz geringfügige) Krankheitserscheinungen annimmt, deren Ursache er nicht kennt, deren Entwicklung und weitere Folge er nicht vorauszusehen, deren Grund und Wesen er nicht zu erkennen vermag, weil ihm die hierzu nöthigen Data der Beobachtung fehlen. In diesem Falle befanden sich die Aerzte, da ihnen die beschriebene Krank-

heit zum erstenmale vorkam. Sie meinten eine Art von *Angina* vor sich zu haben und richteten ihre Behandlung darnach ein, ohne die eigenthümliche Natur und Bösartigkeit des Uebels zu ahnen. So starben die drei ersten Kranken, die v. *Ludwig* behandelte, *Heim's*, *Schmatzer's*, *Theurer's* und mein erster Kranker. Diese ersten unglücklichen Fälle belehrten uns einmal, dass die bei ihnen angewendete Behandlung — Brech- und Abführungs-, dann incidirend schweisstreibende Mittel, so wie Mercurialien innerlich, äusserlich Blasenpflaster an entferntere Stellen, wie in den Nacken, applicirt, auf die Geschwulst selbst Blutegel, Einreiben der Quecksilbersalbe, Cataplasmen, Harzpflaster, auf einander folgend — nichts tauge, dann aber konnte uns auch die Art des schlimmen Ausganges der Krankheit auf eine entsprechendere Behandlungsmethode führen. Der Ausgang der Verhärtung in Necrose mit weit greifender örtlicher Zerstörung, Durchbruch des grossen brandigen Geschwürs im Zellgewebe unter der Haut nach innen und folgendem lethalem putrid-typhösem Zustande musste zunächst darauf führen, in den destructiven örtlichen Krankheitsprocess mehr Leben zu bringen, denselben so schnell und so kräftig als möglich durch die Haut nach aussen zu determiniren, und auf diese Weise das Absterben des Zellgewebes theils zu verhindern, theils dem bereits abgestorbenen einen directen kurzen Weg aus dem Körper zu eröffnen, um der Rückwirkung des brandig Abgestorbenen auf die Säftemasse und der dadurch veranlassten Dissolution derselben zuvorzukommen. In dieser Rücksicht verordneten v. *Ludwig*, *Theurer*, *Schmatzer*, *Leube* u. A. und ich selbst in den später vorgekommenen Fällen, zum Theil bei bedeutenderer Spannung der Geschwulst nach vorausgeschickter Application von Blutegeln, von vorn herein reizende Cataplasmen, Einreibungen von scharfen Salben (z. B. Crotonöl mit *Ol. Amygdal. dulc.* nach v. *Ludwig*), Blasenpflaster auf die Geschwulst selbst, ja den Höllenstein und das *Ungt. aere Autenrieth's*, welches ich selbst wiederholt mit dem ent-

schiedensten Erfolg angewendet habe. Zeigte sich hiernach irgendwo eine Fluctuation, so wurden tiefe Einschnitte gemacht, um den stinkenden jauchigen Eiter zu entleeren. Solche Einschnitte mussten gewöhnlich mehrere zu verschiedenen Zeiten gemacht werden, so oft nach erneuerter Anwendung der stärksten Reizmittel auf die verhärtet gebliebenen Parthieen neue kleinere oder grössere Eiterdepots sich gebildet hatten. Hierbei wurden innerlich zuerst Brech-, dann incidirende, gelind abführende, nach den Umständen mehr schweisstreibende Mittel — *Spirit. Mindereri.* mit *Vin. antimon. Huxh.* und dergl. — angewendet, und allerdings scheinen diese Mittel, namentlich ein gleich im Anfange gereichtes Brechmittel (*v. Ludwig, Bosch, Höring, Schmetzer*, ich), den nun erzielten günstigen Ausgang wesentlich mit herbeigeführt zu haben. Mit Recht macht *v. Ludwig* darauf aufmerksam, Mercurialien zu vermeiden, um Congestionen gegen die Speicheldrüsen und das Halsschleimhautsystem und der bekannten Wirkung derselben auf die Säftemasse zu entgehen. Je zeitiger die örtliche Behandlung eintritt und je stärkere und anhaltendere Reize auf die Geschwulst in ihrem ganzen Umfange angewendet werden, je zeitiger etwa sich bildende Abscesse durch tiefe Einschnitte geöffnet und je länger solche Abscessöffnungen offen erhalten werden, desto gewisser, schneller und vollständiger erfolgt die Genesung. Tritt die Behandlung nur etwas zu spät ein, oder wird sie nicht mit Nachdruck fortgesetzt, so folgt die Genesung nur sehr langsam, Wochen und Monate lang bleiben verhärtete Parthieen, Eiterungen, Fistelgänge mit callösen Rändern zurück. In einem der mir vorgekommenen Fälle, wo ich erst spät gerufen wurde, konnte die energischste Behandlung Necrose des Unterkiefers nicht mehr verhindern, dennoch erfolgte nach Jahr und Tag vollständige Genesung. Stellt sich bei weiterer Ausbreitung der Verhärtung über den Kehlkopf zum Brustbein hinunter einige Bangigkeit, schwereres, seufzendes Athmen mit Fieberbewegungen ein, so leistet,

vorausgesetzt, dass in Beziehung auf die örtliche Behandlung nichts versäumt wird, der *Tart. emet. refr.* dann als antiphlogistisches, alle Secretionen gelinde bethätigendes Mittel sehr gute Dienste. Der putride Zustand tritt bei der angegebenen örtlichen Behandlung nicht oder nur in einem Grade ein, der noch Heilung zulässt. So wie die schlimme Rückwirkung der wenn auch nur theilweise in Verjauchung übergegangenen Verhärtung auf die Blutmasse durch Frösteln, kleinen Puls, symptomatische Schweisse, geringere Turgescenz der Haut u. s. w. sich bemerklich macht, so werden mit Nutzen Decocte von *China* mit Schwefelsäure gereicht, wie ich in dem Falle von Necrose des Unterkiefers selbst erfahren habe. Ist man aber auch zur innerlichen Anwendung antiseptisch-roborirender Mittel nicht aufgefordert, so ist doch die äusserliche Anwendung derselben, sobald grössere Abscesse geöffnet werden müssen, nie zu versäumen. Zu diesem Zwecke werden am besten Einspritzungen von Chlorauflösungen gemacht. In dem öfter angeführten Falle von Necrose des Unterkiefers liess ich später fortgesetzt ein *Decoct. Sabinae* mit Myrrhe einspritzen, dem Erfolge nach zu urtheilen mit entschiedenem Nutzen. Hiermit sind die Indicationen zu erfolgreicher Behandlung des zerstörenden Uebels gegeben. Freilich treten in jedem einzelnen Falle Modificationen ein, die der Beurtheilung des behandelnden Arztes überlassen bleiben müssen.

Nachschrift.

Seit Abfassung dieser Abhandlung sind weitere Fälle unserer Krankheit beobachtet und mitgetheilt worden im Württembergischen medicinischen Correspondenzblatt von Dr. *Schallenmüller* (8. Bd. No. 40. S. 314), Dr. *Sicherer* (9. Bd. No. 33. S. 258 ff.), und mir (11. Bd. No. 10. S. 74); einiger andern Fälle ist in andern Zeitschriften, besonders in dieser Wochenschrift Erwähnung gethan worden. *Sicherer* hat, um die zur Heilung nöthige Steigerung der

Lebensthätigkeit der ergriffenen Parthie sicherer und schneller herbeizuführen, folgende Behandlung empfohlen und ausgeführt. Es wird auf die verhärtete Stelle ein Vesicator gesetzt, die durch dasselbe erhobene *Epidermis* abgenommen und dann ein Bourdonnet in eine Auflösung von ℈j Sublimat auf ℥j destillirtes Wasser auf die ganze von der *Epidermis* entblösste Stelle gebracht und durch einfachen Verband fest gemacht. Nach 12—24 Stunden wird ein gleiches frisches Bourdonnet aufgelegt, welches wieder nach 12—24 Stunden abgenommen wird. Es hat sich jetzt ein Schorf gebildet, der mit Cataplasmen behandelt wird, bis er sich löst. Ist dann noch eine Verhärtung da, so wird das Sublimat-Bourdonnet zum dritten und vierten Male aufgelegt, wobei sich kein neuer Schorf bildet. Nöthigenfalls wird im Umfang der Stelle ein neues Vesicator gelegt u. s. w. Bleibt nach völliger Heilung, welche im Verlauf von 14 Tagen zu Stande kommt, eine Auftreibung der *Mandibula* und ihrer Beinhaut zurück, so werden noch einige Zeit Einreibungen von *Ungt. mercur.* allein oder mit *Linim. volat.* gemacht. Zeigt sich Fluctuation, so ist alsbaldige Eröffnung mit dem Messer indicirt und der Abscess nur offen zu halten, wobei er schnell heilt. Dieses zu beweisen theilt *S.* drei Fälle ausführlicher mit. Ich habe diese Methode einmal angewendet bei einer schwangern Frau mit vollkommenem Erfolg. Sie ist sehr schmerzhaft. Von den von mir zuletzt beobachteten drei Fällen, welche während der Dauer der Epidemie von gastrisch-typhoidischem Fieber im Herbst 1840 zu Schwenningen vorgekommen sind, betraf der erste eine 26jährige Frau und endete am vierten Tage der Krankheit tödtlich. Ich wurde erst am Todestage gerufen, öffnete noch die halbfluctuirende weite Höhle am Unterkiefer, aus der eine ziemliche Menge zähen stinkenden, aufgelösten, mit einer Menge von Luftblasen gemischten Blutes floss. Der zweite Fall, eine 46jährige Frau betreffend, verlief gelinder und ging ohne Kunsthülfe durch spontane Oeffnung des Abscesses auf

dem Boden der Mundhöhle gut aus. Der dritte Fall betraf ein halbjähriges Kind und ging ebenfalls gut aus. Er bestätigte aufs Neue die oben angeführte Erfahrung, dass das Uebel bei Kindern durch geringere Neigung zum Brand, grössere Theilnahme der Haut und leichteres Zustandekommen von Eiterung modificirt erscheint. Dr. *Closs jun.* aus Stuttgart führt im Württemb. medic. Correspondenzblatt 9. Bd. No. 4. S. 28 aus *Rust's* Magazin 17. Bd. 1. Hft. Jahrg. 1824 als in historischer Hinsicht wichtig eine Beschreibung unserer Krankheit unter dem Namen „*Angina externa*" vom Kreisphysic. Dr. *Wiedemann* an. *Wiedemann* bemerkt, weder *Richter*, noch *Reil*, noch *P. Frank* machten auf diese gefährliche Form von *Angina* aufmerksam, und er ist wahrscheinlich der erste Arzt, der sie kurz, aber treffend geschildert hat. Allein die *Wiedemann*'sche Mittheilung blieb unbeachtet, bis nach 12 Jahren *v. Ludwig*, ohne von ihr zu wissen, dieselbe Krankheit ausführlicher und genauer beschrieben hat.

Vermischtes.

Geheimmittel gegen Frostschäden.

Das von der Königl. Würtemberg. Regierung dem Pfarrer *Wahler* in Kupferzell abgekaufte Geheimmittel gegen Frostschäden, welches im medic. Correspondenzblatte des Würtemb. ärztlichen Vereins Bd. VI. No. 35. mitgetheilt ist, hat sich mir sehr auffallend bewährt. Die Vorschrift ist folgende:

℞ *Sev. vaccin.*
Axung. Porci. ā ā *Lib. j.*
Misce c.
Ferr. oxydat. (fusc.) Unc. ij.
Coq. in vase ferr. sub perpetua agitation. c.
Pistill. ferr. usque ad colorem nigrum et post subsidentiam devant.

Add. Terebinth. venet. Unc. ij.
Ol. Bergamott. Dr. j.
Bol. Armen. (antea c. Ol. Olivar. trit.) Unc. j.
M. exactiss. ut fiat Unguent.

Auf Leinwand oder Charpie gestrichen, die kranken Stellen 1—2mal täglich damit zu belegen.

Ich wurde vorzugsweise durch den Eisengehalt der Salbe zu Versuchen damit angeregt, indem mir grade dieses *a priori* schon der eigentlichen Natur der Frostschäden zu entsprechen schien, welcher offenbar ein entzündlicher Process sehr asthenischen Characters, mit grosser Neigung zum Brande und zur Fäulniss zum Grunde liegt. Der Erfolg ist bei leichtern Frostschäden minder auffallend und das Mittel mag bei solchen wenig Vorzüge vor vielen andern haben; schlagend war es in mehrern Fällen von höchst schmerzhaften Frostgeschwüren an den Füssen, wobei der ganze Fuss bis zu den Knöcheln hin entzündlich angeschwollen war, und das Uebel stark mit Umschlagen in Brand drohte. Die heftigen Schmerzen, welche alle nächtliche Ruhe raubten, schwanden fast urplötzlich darnach und die Heilung war in auffallend kurzer Zeit erfolgt.

Ich muss noch bemerken, dass ich Statt der *Limat. Ferr. subtiliss. Scr.* v der ursprünglichen Vorschrift obige zwei Unzen des *Ferr. oxydat. fusc.* der Salbe zusetzen liess.

Kr. Phys. Dr. *Brefeld.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Fragmente zur Ophthalmiatrik von *Aug. Steinberg*, Dr. Nebst einer Kupfertafel. Mainz, 1844. X u. 152 S. kl. 8.

(Die durchaus wissenschaftlich gehaltene Schrift, die wir der Beachtung practischer, gebildeter Augenärzte em-

pfehlen, enthält eine Abhandlung über die Metamorphose und Operation des centralen Hornhautstaphyloms, eine zweite über die Entfernung plastischer und purulenter Exsudate in der Hornhaut und die Keratodectomie, und einen Bericht über die epidemische Augenentzündung unter den Preussischen Truppen in Mainz, unter welchen leider! in den 9 Monaten vom November 1842 bis Juli 1843 nicht weniger als 859 Augenkranke vorgekommen sind.)

Untersuchungen über periodische Vorgänge im gesunden und kranken Organismus des Menschen. Von *Georg Schweig*. Mit 5 lith. Tabellen. Karlsruhe, 1843. VIII und 166 S. 8.

(Eine sehr beachtenswerthe Schrift, worin der Verf. mit grosser Umsicht genaue Untersuchungen mittheilt über die periodische, quantitative Ausscheidung der Harnsäure aus dem Körper. Indem er dieselbe auf cosmische Verhältnisse zurückführt, wird ihm diese (genau nachgewiesene) Periodicität ein Typus für die periodischen Vorgänge überhaupt im Leben und — Sterben, und so vergleicht er denn, wohl etwas zu weit gehend, die Curven der Harnsäureabsonderung mit den Mortalitätscurven. Die Schrift ist jedenfalls sehr anregend. Einen Auszug gestattet sie, schon wegen der vielen Zahlen nicht, wir können es uns aber nicht versagen, wenigstens die Titel der Abschnitte hierher zu setzen: über das zeitliche Verhalten der Harnsäureabsonderung; über den Einfluss der zeitlichen Verhältnisse auf die Sterblichkeit; über den Einfluss der zeitlichen Verhältnisse auf die Menstruation; desgl. auf die Anfälle eines Epileptischen; von der Wirkung der trophischen (d. h. sechstägigen) Periode im kranken Leben; vom Bau der trophischen Periode; allgemeine Betrachtungen über die Wirkung der zeitlichen Ursachen.)

Beiträge zur Britischen Irrenheilkunde, aus eigenen Anschauungen im Jahre 1841 von Dr. *N. H. Julius.* Nebst zwei lithogr. Tafeln. Berlin, 1844. VIII und 344 S. 8.

(Eine reiche und sehr lehrreiche Sammlung, wichtig für Irrenheilkunde, Verwaltung und Statistik. Nach einer kurzen Geschichte der britischen Irrenfürsorge folgt des Vfs. Reisebericht über die besten brit. Irrenhäuser und deren Einrichtungen und hierauf die Uebersetzung zweier englischer Abhandlungen, betreffend Allgemeines über Irrenheil- und Verwaltungskunde von *S. Tuke* und das Quäker-Irrenhaus bei York. Einen Auszug gestatten diese mannichfachen Schilderungen und Berichte nicht, und wir müssen uns begnügen, auf die anregende Sammlung selbst hingewiesen zu haben, der Aufrisse eines Irrenhauses in Devonshire und des neuen Irrenhauses bei Edinburg als willkommene Beilagen angehängt sind.)

Die Beschneidung in pathologischer, überhaupt wissenschaftlicher Bedeutung mit der Auseinandersetzung eines neuen Verfahrens in Bezug der Ausübung des zweiten Actes der Operation. Vorzugsweise ein Leitfaden für den Beschneider. Von *L. Terquem,* Dr. u. s. w. Uebers. und mit Anmerkungen herausgegeben von Dr. *Ludwig Heymann,* pr. Arzte in Magdeburg. Mit 2 Taf. Abbild. Magdeburg, 1844. XII und 44 S. 8.

(Der Vf. hat ein neues Instrument erfunden und hier abgebildet für die Operation, die er die Postheotomie nennt. Ein mitgetheilter Bericht schildert die Leichtigkeit und den günstigen Erfolg dieses neuen chirurgischen Verfahrens.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 8⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind. *A. Hirschwald.*

№ 44. *Berlin, den 2ten November* 1844.

Ueber die von dem menschlichen Körper ausgehenden Pendelschwingungen. Vom K. Russ. Collegienrath Dr. Gruber. — Fall von Arachnitis adulti. Vom Sanitätsrath Dr. Wittzack. — Krit. Anzeiger.

Ueber die von dem menschlichen Körper ausgehenden Pendelschwingungen.

Mitgetheilt

vom K. Russ. Collegienrath Dr. *Gruber* in St. Petersburg.

§. 1.

Vor ungefähr zwanzig Jahren, als in einigen medicinischen Zeitschriften die Frage über die von der menschlichen Hand ausgehenden Pendelschwingungen besprochen wurde, hatte auch ich die hierauf Bezug habenden Versuche angestellt. Allein die theils unbestimmten, theils zweifelhaften Erfolge jener Beobachtungen, liessen mich, gleich Andern, von dem weitern Verfolgen dieses Gegenstandes abstehen. Im Anfange des vergangenen Jahres wurde ich jedoch veranlasst, diesen Gegenstand einer genauern Prüfung zu unterwerfen, und bin nunmehr durch fortgesetzte Untersuchungen zu Resultaten gelangt, die meine Erwartungen weit übertroffen haben, und die ich zu weitern Forschungen veröffentlichen zu müssen glaube.

§. 2.

Wenn man in der einen Hand einen Faden hält, an welchem eine kleine Metallscheibe*) hängt, so wird diese, nach einiger Zeit, in regelmässige Schwingungen gerathen. Dieselben regelmässigen Schwingungen treten ein, wenn man den Faden mit der daranhängenden Metallscheibe an das eine Ende eines kleinen Stäbchens befestigt, und das andere Ende des Stäbchens in einer Hand hält. Wenn hingegen das Stäbchen, an welchem die Metallscheibe hängt, in beiden Händen zugleich gehalten wird, so treten keine regelmässigen Schwingungen ein. Eben so treten keine Schwingungen ein, wenn man durch die Metallscheibe einen Faden gezogen hat, von welchem das eine Ende in der rechten, das andere Ende in der linken Hand sich befindet, und beide Hände so neben einander gehalten werden, dass die zur Metallscheibe gehenden Fäden sich nicht berühren.

§. 3.

Wenn man an dem einen Ende eines rechtwinklicht, oder in einen Halbkreis gebogenen Stäbchens, einen Faden mit einer Metallscheibe befestigt, und das andere Ende des Stäbchens in der Hand hält, so entstehen regelmässige Schwingungen der Metallscheibe. Wenn man an beiden Enden eines rechtwinklicht, oder in einen Halbkreis gebogenen Stäbchens, einen Faden mit einer Metallscheibe befestigt, und dann die Mitte des Stäbchens in der Hand hält, so entstehen regelmässige Schwingun-

*) Man kann sich hierzu auch eines Ringes, eines Knopfes, oder einer kleinen Kugel aus Siegellack bedienen. Am zweckmässigsten jedoch sind dünne Metallscheiben aus Messing oder Zink von 1—1½ Zoll im Durchmesser. Am Rande der Scheibe muss ein kleines Loch zum Durchziehen und Befestigen des Fadens angebracht sein. Sollen die Versuche mit einem Stäbchen gemacht werden, so muss der Faden von der Metallscheibe zum Stäbchen einfach sein, und, in der ersten Zeit, eine Länge von 1½—2 Zoll nicht übersteigen. Das Stäbchen aus leichtem, trocknem Holze, von 4—5 Zoll Länge, darf nicht polirt sein.

d. Vf.

gen bald in der einen, bald in beiden Metallscheiben zugleich. Zu diesem Versuche kann man sehr gut sich eines Zirkels bedienen, an dessen Spitzen man, nachdem sie durch etwas Siegellack abgestumpft worden, die Metallscheiben befestigt. Auch muss man diese Versuche, nachdem sie mit den gewöhnlichen Metallscheiben von Messing gemacht worden sind, mit kleinen, $\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmesser betragenden Scheiben von verschiedenen Metallen, Zink, Kupfer u. s. w. anstellen. Hierbei können die Schenkel des Zirkels bald mehr, bald weniger von einander entfernt werden.

§. 4.

Die regelmässigen Schwingungen der Metallscheibe*) sind dreierlei Art: Kreisbewegungen von links nach rechts, Kreisbewegungen von rechts nach links, und Pendelschwingungen. *a)* Die Kreisbewegungen treten ein, wenn man die Metallscheibe über einer ebenen Fläche von Holz, Stein, Metall, Leder, Wolle, über oder in einer Flüssigkeit schweben lässt. Desgleichen, wenn man die Metallscheibe über verschiedene Theile des Körpers hält. *b)* Die Pendelschwingungen erscheinen theils als Verläufer der Kreisbewegungen, theils wenn die Kreisbewegungen von einer Richtung in die entgegengesetzte übergehen. *c)* Sowohl die Kreisbewegungen, als auch die Pendelschwingungen erscheinen in stärkerm Grade, wenn die Metallscheiben, bevor man sie über einem der genannten Gegenstände schweben lässt, mit demselben in Berührung gebracht wird. *d)* Ist der Arm grade ausgestreckt und in die Höhe gehoben, so dass die Hand mit der schwebenden Metallscheibe höher als der Kopf sich befindet, so sind die Kreisbewegungen sehr schwach, und treten

*) Von der unbestimmten und schwankenden Bewegung der Metallscheibe, die Anfangs, so lange der Arm noch nicht die nöthige Festigkeit erlangt hat, einzutreten pflegt, unterscheiden sich die regelmässigen Schwingungen durch ihre Regelmässigkeit und durch ihr allmähliges Stärker- und Schwächerwerden.

erst nach längerer Zeit ein. *e*) Ist der Arm nach vorn gebogen, so dass die Hand mit der Metallscheibe sich ungefähr der Mitte des Körpers entsprechend befindet, so treten die Kreisbewegungen schneller und stärker ein. *f*) Am stärksten werden die Kreisbewegungen, wenn man, bei nach vorn gebeugtem Körper, den Arm nach unten richtet, und die Metallscheibe etwa einen Zoll hoch über der Diele schweben lässt. *g*) Wird das Stäbchen oder der Faden in der rechten Hand gehalten, so treten die Schwingungen schneller ein und werden weit stärker, als wenn das Stäbchen oder der Faden in der linken Hand gehalten wird. *h*) Macht man diese Versuche, indem man den Faden oder das Stäbchen in einer Hand hält, die mit einem Handschuh bekleidet ist, so werden, nach einem sehr kleinen Zeitraume, die Schwingungen der Metallscheibe auf derselben Weise Statt finden, wie ohne Handschuh. *i*) Wenn man um den rechten Vorderarm einen langen Faden wickelt, an dessen 4 — 5 Zoll herunterhängendem Ende eine Metallscheibe befestigt ist, so entstehen, besonders wenn man die Hand zusammenballt, grosse Kreisbewegungen. *k*) Bei Subjecten, die eine trockene, zur Ausdünstung wenig geneigte Haut haben, gelingen alle bisher angeführten Versuche erst nach längerer Zeit. Bei Subjecten hingegen, die zum Schweiss *) geneigt sind, treten die Schwingungen der Metallscheibe schon bei den ersten Versuchen ein, und erreichen sehr bald eine bedeutende Grösse. *l*) Ist die Oberfläche des Körpers abgekühlt, z. B. nach einem kalten Bade, so treten die Schwingungen Anfangs sehr schwach ein, und es ist einige Zeit erforderlich, ehe sie zur gewöhnlichen Stärke gelangen. Dasselbe findet überhaupt Statt, wenn man in einem kalten Zimmer sich be-

*) Bei einer Frau, welche, an einer Anschwellung des *Uterus* leidend, während längerer Zeit den Salmiak in grossen Dosen und die Russischen Bäder gebrauchte, beobachtete ich die Schwingungen der Metallscheibe in ungewöhnlichem Grade. d. Vf.

findet, oder wenn man friert. *m*) Bei grosser Ermüdung, überhaupt bei einem Gefühle von Mattigkeit, und bei einigen krankhaften Zuständen treten gar keine oder nur sehr schwache Schwingungen ein.

§. 5.

Die regelmässigen Schwingungen der Metallscheibe treten nur dann mit einiger Stärke ein, wenn man die Versuche mit möglichster Aufmerksamkeit anstellt. Nach öfter wiederholten Versuchen erscheinen die Kreisbewegungen von beträchtlicherer Grösse, und dann wird man gewahr, dass der Wille die Richtung dieser Kreisbewegungen zu bestimmen vermag. Es können dann, dem Willen zufolge, Kreisbewegungen von links nach rechts, oder in entgegengesetzter Richtung eintreten. Es können die Kreisbewegungen, dem Willen entsprechend, in Pendelschwingungen übergehen, oder gänzlich aufhören. In folgenden Fällen jedoch vermag der Wille nicht einen Einfluss weder auf das Zustandekommen der Schwingungen, noch auf ihre Richtung auszuüben: *a*) Wenn das Stäbchen, an welchem die Metallscheibe hängt, oder der durch die Metallscheibe gezogene Faden (§. 2.) in beiden Händen zugleich gehalten wird. *b*) Wenn man einen Faden durch einen Ring zieht, und beide Enden dieses Fadens an dem Stäbchen so befestigt, dass die Fäden von dem Ringe zum Stäbchen in einer etwas divergirenden Richtung gehen, und sich mithin in ihrem Laufe nicht berühren.

§. 6.

Um zu erforschen ob die Electricität an diesen Erscheinungen Theil habe, stellte ich, wenn grade meine Hand durch fortgesetzte Versuche lebhafte Schwingungen der Metallscheibe hervorrief, Beobachtungen an einem *Bonenberger*'schen Electrometer an. Allein nie ist es mir gelungen irgend eine Spur von positiver oder negativer Electricität wahrzunehmen. Nach diesem stellte ich Beobachtungen an einem Multiplicator von 300 Drathwindungen an. Weder wenn das eine Drathende allein in

einer Hand gehalten, noch wenn das eine Drathende in die rechte, das andere in die linke Hand genommen wurde, folgte eine Einwirkung auf die Magnetnadel. Wurde zuerst die rechte Hand mit dem einen Drathe in Wasser von 34 Gr. *R.* eingesenkt und darauf die linke Hand mit dem andern Drathe in dasselbe Gefäss eingeführt, so zeigte sich ein electrischer Strom von der rechten zur linken Hand. Hatte man zuerst die linke Hand eingeführt, und dann die rechte, so entstand ein Strom von der linken zur rechten Hand. Als ich jedoch die Dräthe allein in derselben Weise in Wasser von 34 Gr. *R.* senkte, fand gleichfalls eine Strömung von dem erwärmten Pole zu dem kältern statt. Es erwiesen sich diese Ströme um so mehr als rein thermoelectrisch, als die Abweichung der Magnetnadel, bei höhern Wärmegraden des Wassers, weit bedeutender war. Auch wurde dieses später durch Versuche an einem Multiplicator von 900 Drathwindungen bestätigt, indem hierbei die Abweichungen der Magnetnadel viel geringer ausfielen. Jedenfalls hatte ich mich vollkommen davon überzeugt, dass die Schwingungen der Metallscheibe nicht durch electrische Strömung veranlasst werden. Dass die aus dem Körper strömende Wärme nicht Ursache der Schwingungen sei, erwies sich durch folgenden Versuch. Wurde das eine Ende eines metallenen Stäbchens in eine Schaale mit heissem Wasser gelegt, und liess man hierauf die an dem andern Ende des Stäbchens hängende Metallscheibe über einer Schaale mit Eiswasser schweben, so traten die regelmässigen Schwingungen nicht ein. Dass die Pulsationen des Herzens und der Arterien nicht Ursache der Schwingungen sind, wird dadurch erwiesen: *a*) dass wenn der Faden mit der Metallscheibe in der linken Hand gehalten wird, die Schwingungen erst nach längerer Zeit eintreten und verhältnissmässig zu den Schwingungen der rechten Hand sehr schwach sind. *b*) Dass zuweilen Perioden von einigen Stunden und selbst Tagen eintreten, an welchen gar keine Schwingungen der Metallscheibe zu Stande kommen.

c) Dass der Wille auf die Richtung der Schwingungen einen Einfluss auszuüben vermag.

§. 7.

Als ich nach vielen vergeblichen Versuchen, die Ursache dieser Schwingungen zu ergründen, einst eine Lupe vor die Anheftungsstelle des Fadens hielt und meinen Blick auf diesen Punkt richtete, hörten die Schwingungen der Metallscheibe auf; sie traten jedoch sogleich wieder ein, wenn ich den Blick auf die Metallscheibe richtete. Ebenso hörten die Schwingungen auf, wenn ich ein undurchsichtiges Blatt Papier vor der Metallscheibe hielt, und meinen Blick auf die Anheftungsstelle des Fadens am Stäbchen richtete. Wurde das Papier entfernt und der Blick auf die Metallscheibe gerichtet, so traten auch sogleich die Schwingungen wieder ein. Wurde das Papier so vorgehalten, dass die Hand, das Stäbchen und der obere Theil des Fadens verdeckt waren, und richtete man den Blick auf die Metallscheibe, so traten sogleich die Schwingungen ein. Nachdem ich mich von der Richtigkeit dieser merkwürdigen Thatsache durch vielseitige Versuche an mir selbst überzeugt hatte, stellte ich diese Beobachtungen an Andern an. Wenn bei Jemandem die an der Hand hängende Metallscheibe in starke Schwingungen gerathen war, verdeckte ich seinem Blicke die Metallscheibe durch ein dazwischengehaltenes Papier, indem ich ihm zugleich empfahl, durch fortwährende Aufmerksamkeit auf den Versuch, die Schwingungen der Scheibe zu unterhalten. Indessen sobald der Blick nicht mehr zur Metallscheibe gelangen konnte, hörten die Schwingungen derselben auf. Es erwies sich somit als wesentliche Bedingung zum Zustandekommen der Schwingungen, dass der Blick auf die Metallscheibe gerichtet sei.

§. 8.

Die Schwingungen der Metallscheibe werden demnach unter bestimmten nachweisbaren Ursachen gestei-

gert, vermindert, oder kommen gar nicht zu Stande. Dieses wird, ausser den vorhergehenden Beobachtungen, auch noch durch folgende bestätigt. *a*) An einem, ungefähr eine Elle langen Stöckchen, wird der Faden mit der Metallscheibe etwa drei Zoll weit von dem einen Ende des Stöckchens befestigt. Wird nun dieses Ende des Stöckchens so in der Hand gehalten, dass der Daumen und Zeigefinger die Anheftungsstelle des Fadens berühren, so treten lebhafte Kreisbewegungen ein. Je weiter man aber den Anheftungspunkt des Fadens von der Hand entfernt, um so schwächer werden die Kreisbewegungen der Metallscheibe, bis man auf einen Punkt des Stöckchens kommt, wo gar keine Schwingungen mehr eintreten. *b*) Man besorge sich mehrere hölzerne Cylinder, deren Länge bei allen gleich von 4—5 Zoll ist, während der Durchmesser bei allen verschieden, von einem halben Zoll bis drei Zoll betragen muss. An das eine Ende jedes dieser Cylinder wird ein Faden von drei Zoll Länge mit einer Metallscheibe von einem Zoll im Durchmesser befestigt. Wenn man nun diese Cylinder in solcher Reihenfolge in der Hand hält, dass man mit dem dünnsten anfängt und stufenweise zu den dicksten übergeht, so werden die Schwingungen der Metallscheibe bei dem ersten stark sein, bei den folgenden immer schwächer werden, und bei einem bestimmten Durchmesser des Cylinders gar nicht erscheinen. *c*) An einem langen, in der Wand steckenden Nagel befestige man einen Faden von 8—9 Zoll Länge mit einer daranhängenden Metallscheibe. Wird der Faden in der Mitte angefasst, so entstehen Kreisbewegungen von gewöhnlicher Stärke. Wird hingegen der Faden bei dem Nagel so angefasst, dass auch der Nagel zum Theil in der Hand sich befindet, so tritt nur sehr schwache oder gar keine Kreisbewegung der Metallscheibe ein. Eben so erscheinen nur sehr schwache Kreisbewegungen, wenn der Arm an den Körper gedrückt ist, oder wenn die Hand an irgend einer Sache anliegt. *d*) In der Hand, welche den Faden oder das Stäbchen

hält, wird sehr bald eine vermehrte Wärme fühlbar, die Handfläche fängt an zu schwitzen, und man kann bei einiger Aufmerksamkeit ein Ausströmen der Wärme aus der Handfläche empfinden. In diesem Falle werden auch die Kreise der Schwingungen grösser, und es entsteht eine überwiegende Richtung der Kreisbewegungen nach einer Seite hin. *e*) Durch das Zusammenballen der Hand oder durch das Schliessen der Handfläche werden die Schwingungen der Metallscheibe gesteigert. *f*) Wenn man zu den Versuchen (§. 4.) sich kleiner Stäbchen von gleicher Länge und Dicke, aber von verschiedenem Material bedient, so bemerkt man, dass die Schwingungen bei Stäbchen von trocknem und leichtem Holze fast eben so gut eintreten, als wenn man den Faden bloss in der Hand hält. Bei metallenen Stäbchen hingegen sind die Schwingungen Anfangs schwächer, werden aber, wenn sich das Metallstäbchen in der Hand erwärmt hat, eben so stark, als wenn man den Faden bloss in der Hand hält. Bedient man sich der Stäbchen aus Glas, Elfenbein, Fischbein oder Siegellack, so ist noch längere Zeit nöthig, ehe die Schwingungen die gewöhnliche Stärke erlangen.

§. 9.

Nach allen bisher angeführten Beobachtungen glaube ich nunmehr Folgendes annehmen zu können. Nämlich: *a*) dass die Schwingungen der Metallscheibe und ihre Stärke bedingt werden durch das Quantum eines aus der Hand kommenden Stromes; *b*) dass die Schwingungen nicht eintreten, wenn eine Ableitung des Stromes Statt findet; *c*) dass diese Strömung in aufsteigender Richtung geringer, in horizontaler stärker, und in absteigender am stärksten sei; *d*) dass dieses Ausströmen aus verschiedenen Theilen des Körpers Statt finde, und dass die Stärke des Stromes sowohl durch Uebung als auch durch den Willen zu einem bestimmten Grade gesteigert werden könne; *e*) dass die Haut bei verminderter Temperatur die Strömung beschränke. So scheint der Umstand, dass

metallene Stäbchen Anfangs schlecht, nachdem sie jedoch in der Hand warm geworden, gut leiten, darauf zu beruhen, dass das Metall, indem es die Haut der Handfläche abkühlt, deren Leitungsvermögen für einige Zeit vermindert. *f*) Dass das aus der Hand strömende Fluidum, seinem Wesen nach, sich von allen bis jetzt bekannten Stoffen unterscheide. Aus diesem Grunde, und um bei der fernern Erörterung des Gegenstandes kürzer und deutlicher sein zu können, werde ich das aus der Hand strömende Fluidum Bewegungsstoff nennen.

§. 10.

Das Ausströmen des Bewegungsstoffes vermag allein für sich noch keine Schwingungen der Metallscheibe zu bewirken. Damit diese zu Stande kommen ist es (§. 7.) wesentlich nothwendig, dass gleichzeitig eine Einwirkung des Auges auf die Metallscheibe Statt finde. Dieses vom Auge zur Metallscheibe sich richtende Agens könnte man als das Schliessungsglied einer Kette betrachten, von welcher der eine Pol im Auge, der andere in der Hand anzunehmen wäre. Ist auf diese Weise die Kette geschlossen, so entsteht ein Strom des Bewegungsstoffes, durch welchen Schwingungen der Metallscheibe in einer bestimmten Richtung veranlasst werden. Den Ursprung dieses Stromes, oder die Quelle des Bewegungsstoffes, glaube ich in den Muskeln annehmen zu müssen. Für diese Ansicht lässt sich anführen: *a*) dass das Ausströmen des Bewegungsstoffes und die dadurch bedingten Schwingungen sowohl unwillkührlich als auch unter dem Einflusse des Willens Statt finden kann; *b*) dass durch Uebung das Ausströmen des Bewegungsstoffes sehr gesteigert wird; *c*) dass aus der rechten Hand, wenn dieselbe grössere Muskelkraft besitzt als die linke, auch das Ausströmen des Bewegungsstoffes in einem grössern Grade Statt findet; *d*) dass unter gleichen Verhältnissen, wo die Muskelkraft vermindert ist, z. B. bei Ermüdung, Erschöpfung und krankhafter Ableitung, auch das Aus-

strömen des Bewegungsstoffes vermindert oder gänzlich aufgehoben wird*).

§. 11.

Ist die Quelle des Bewegungsstoffes in den Muskeln begründet**), so liesse sich die verschiedene Richtung der Schwingungen der Metallscheibe auf folgende Weise erklären. Der Strom des Bewegungsstoffes, der aus den Muskeln kommt, die sich im Zustande der Zusammenziehung befinden, bedingt Schwingungen der Metallscheibe in einer bestimmten Richtung, z. B. von links nach rechts, während der Strom, welcher aus Muskeln kommt die im Zustande der Ruhe oder Erschlaffung sich befinden, Schwingungen der Metallscheibe in entgegengesetzter Richtung veranlasst. Somit kann von jeder Hand aus sowohl die eine als auch die andere Richtung der Schwingungen entstehen, nachdem die Strömung entweder aus den erschlafften oder den contrahirten Muskeln prädominirend ist. Sind beide Strömungen gleich stark, so treten gar keine Schwingungen der Metallscheibe ein. Aus demselben Grunde treten auch keine Schwingungen ein, wenn das Stäbchen in beiden Händen zugleich gehalten

*) Bei einem chronischen Leiden der Leber, dem ich unterworfen bin, bekomme ich von Zeit zu Zeit, besonders bei eintretendem Nord-Ostwinde, ein Gefühl von Druck und Empfindlichkeit in der Lebergegend, womit zugleich ein Gefühl von Schwere in dem rechten Arme Statt zu finden pflegt. Während dieser Zeit kann ich selbst bei dem stärksten Willenseinflusse keine Schwingungen der Metallscheibe bewirken. d. Vf.

**) Sowohl die Ansicht *Eschricht's* und *Longet's*, der zufolge den Muskeln eine eigenthümliche Bewegungsfähigkeit zugeschrieben werden müsse, als auch die von *Gieslich* in ganz neuster Zeit ausgesprochene Meinung, dass die Todtenstarre für eine den Muskeln eigenthümliche Thätigkeit zu sprechen scheine, können von dem Gesichtspunkte meiner Hypothese aus betrachtet, mit derselben in Einklang gebracht werden. Jedenfalls ist in dieser Hinsicht die Entscheidung der Frage von grossem Interesse, ob nämlich auch in der ausgebildeten Muskelfaser eine Höhlung Statt finde, wie dieses in der Muskelfaser der Embryonen des Menschen der Fall ist. d. Vf.

wird. Der Wille vermag sowohl die eine als auch die andere Strömung zu steigern oder zu beschränken, und kann auf diese Weise die Richtung der Schwingungen bestimmen. Wenn jedoch die Muskeln der obern Extremitäten durch eine anhaltende Thätigkeit angestrengt worden sind, und man hierauf die Versuche mit der Metallscheibe anstellt, so erscheint ein prädominirendes Ausströmen des Bewegungsstoffes nach einer Richtung hin. Dieses dauert in solchem Falle bisweilen mehrere Stunden, und es ist dann dem Willen nicht möglich, Kreisbewegungen der Metallscheibe in entgegengesetzter Richtung hervorzurufen. Die Pendelschwingungen endlich, die man theils vor dem Eintreten der Kreisbewegungen, theils bei dem Uebergange der einen Richtung der Kreisbewegungen in die entgegengesetzte beobachtet, werden wahrscheinlich dadurch bedingt, dass Strömungen des Bewegungsstoffes abwechselnd aus den contrahirten und erschlafften Muskeln Statt finden. Auffallend ist hierbei die Gewalt, mit welcher die Metallscheibe hin und her geschleudert wird, was besonders in ungewöhnlichem Grade beobachtet werden kann, wenn man bei Subjecten, die so eben ein warmes Bad verlassen haben, die Metallscheibe über den Vorderarm oder den Schenkel schweben lässt.

Fall von *Arachnitis adulti.*

Vom

Sanitätsrath Dr. *Wittzack* in Templin.

Ein junger Mühlenbescheider, 22 Jahre alt, sonst immer sehr gesund, kein Freund erhitzender Getränke, beklagte sich am 18. August 1841 gegen seine Genossen über grosse Mattigkeit, Zerschlagenheit, Schwere und Eingenommenheit des Kopfes und Mangel an Esslust, verrichtete aber dennoch seine Geschäfte selbst bei Nacht,

wenn die Reihe ihn traf. So schleppte er sich bis zum 22sten hin, während welcher Zeit die genannten Beschwerden sich vermehrten, sein Gesicht immer bleicher, die Züge desselben krankhafter, der Ausdruck und Blick der bis dahin nicht gerötheten Augen matter wurden. Da eine Auflösung von drei Loth Bittersalz, die der Kranke aus eigenem Antriebe wegen mehrtägiger Obstruction und in der Meinung, den Magen verdorben zu haben, nahm, und wonach er mehrere Male stark abführte, keine Besserung seines Befindens weiter bewirkt hatte, so wandte er sich an mich. Es erschien sein Gang taumelnd und unsicher, sein Gesicht bleich und ohne *Turgor*, die Gesichtszüge verfallen, die *Conjunctiva* von Blutgefässen durchzogen, die Pupillen sehr contrahirt. Die nicht ungewöhnlich gerötheten Zunge war feucht, weisslich und dünn belegt und zitterte beim Herverstrecken, die Haut trocken, nicht ungewöhnlich warm, kein Durst, keine Uebelkeit oder Brechneigung; der Puls ziemlich voll, härtlich, gespannt, dabei aber kaum etwas frequent. — Seine Gedanken vermochte der Kranke nur mit Mühe zu ordnen, er liess in seinem Benehmen Schüchternheit und Aengstlichkeit wahrnehmen und zeigte eine auffallende Schwerbesinnlichkeit und verminderten Perceptionsvermögen, indem er die an ihn gerichteten, mehrere Male wiederholten, einfachen Fragen selbst nach langem Besinnen und Abmühen nicht immer entsprechend beantwortete. Auch war seine Sprache schwerfällig, durch tiefe Seufzer häufig intercoupirt. Eigentliche Kopfschmerzen waren nicht vorhanden, doch klagte der Kranke über Eingenommenheit und Schwere des Kopfes, wie über heftiges Ohrenbrausen. Nachdem Pat. taumelnden Ganges seine Mietherwohnung wieder erreicht hatte, begab er sich auf Geheiss zu Bette, sprang aber alsbald wieder auf, weil, wie er sagte, innere Angst und das Getöse in den Ohren ihm nicht Ruhe gestatteten. Nach einer sogleich instituirten Venäsection von 16 Unzen wurde er ruhiger, sein Puls weicher, kleiner und schneller und die bisher spröde Haut

feucht. Es wurden zweistündlich *Calomel gr. ij* und dazwischen eine Nitrum-Solution gereicht und halbstündlich kalte Begiessungen des Kopfes veranstaltet. Eine Stunde lang verhielt sich der Kranke ruhig im Bette, dann richtete er sich plötzlich auf, sein Blick war wild, die Pupillen erweitert und starr, die Hände zitterten, diese und die Arme waren in beständiger Bewegung in Versuchen, sich aus dem Bette zu helfen, wobei er unverständliche Worte vor sich hinstammelte. In einem unbewachten Moment sprang er sogar aus dem Bette und verliess seine Kammer, wurde aber sogleich von seinen Wärtern zurückgebracht. Es wurden 15 Blutegel hinter die Ohren gesetzt und Mercurialeinreibungen abwechselnd in die Ober- und Unterextremitäten verordnet. Am 24. August. Die Nacht hat Patient schlaflos, sehr unruhig unter beständigen heftigen, lauten und abwechselnd murmelnden Delirien zugebracht, auch häufig aufgelacht, dazwischen geweint und mit Worten und Gebehrden seiner Umgebung gedroht. Die ihm dargereichten Arzneimittel hat er meistens wieder fortgespieen. Gegen Morgen wurde der Kranke ruhig. Mit geschlossenen Augen und fest zusammengeklemmten Kinnbacken verblieb er in seiner *halb*gestreckten Lage im Bette, ohne alle Bewegung der Gliedmassen, unter schnellem, stürmischem Athmen, wobei die Brust sich hoch erhob. Der Puls war klein, härtlich, schnell und rhythmisch. Der Unterleib etwas meteoristisch aufgetrieben, in der *Reg. umbilical.* beim etwas starken Betasten schmerzhaft, welches der Kranke durch Verziehen des Gesichts stumm zu erkennen gab; auch vernahm man dabei deutlich ein knurrendes Geräusch in den Gedärmen, gleich dem beim Abdominaltyphus. Den Harn und flüssige fäculente Excremente hatte der Kranke bewusstlos unter sich gelassen. Eine Venäsection, das wiederholte Ansetzen von Blutegeln, Senfteige an die Waden, die kalten Begiessungen schienen vortheilhaft zu wirken, der Kranke öffnete wieder die Augen und den Mund, nahm wieder Arznei und kam, freilich nur auf

kurze Momente, etwas zur Besinnung. Aber bald darauf wurde derselbe wieder unruhig, warf sich im Bette umher, suchte sich aufzurichten und, von innerer Angst getrieben, zu entfliehen, pflückte unaufhörlich auf dem Bette mit den Fingern umher und murmelte leise vor sich hin. So verstrich der Tag und die folgende Nacht. Am 25sten August Morgens wurde der Kranke in einem lauen Unterbade mit kaltem Wasser übergossen. Hierauf folgte bald ein anscheinend ruhiger Schlaf, ein allgemeiner gelinder Schweiss, gelinde Röthe und Weichheit der ganzen Oberfläche des Körpers. Der Puls wurde wieder mehr gehoben, weich und langsamer, das Athmen ruhiger. Aber $\frac{1}{2}$ Stunden darauf erblasste der Kranke plötzlich leichenhaft und starb, ohne einen Laut von sich zu geben oder eine Bewegung gemacht zu haben, den Umstehenden ganz unerwartet.

Sectionsbefund. Bei der Eröffnung der Schädelhöhle wurde Folgendes wahrgenommen:

Die Gefässe und *Sinus* der *Dura mater* sehr angefüllt, strotzend; zwischen dieser und der *Arachnoidea* befand sich ein trübes, perlfarbenes sulziges Exsudat weit verbreitet, ein ähnliches zwischen der letztern und der *Pia mater*, ganz besonders über die gewölbte Fläche der Hirnhemisphären und zwischen diese ergossen. Die *Arachnoidea* erschien in ihrer ganzen Ausbreitung, bis in den Boden der Schädelhöhle verdickt und trübe, milchglasartig von Ansehen, dies jedoch an mehrern Stellen in einem verschiedenen Grade. Die Gefässe der übrigens normalbeschaffenen *Pia mater* waren stark injicirt, strotzend. Die Hirnmasse zeigte sich ausserordentlich fest und sehr blutreich, so dass das Blut beim Einschneiden in kleinen Tropfen hervorquoll. In den Ventrikeln fand sich weder ein Exsudat, noch eine Ueberfüllung der *Plexus*. In der Unterleibshöhle erschien ein Theil des *Ileums* von braunrother Farbe und die Windungen desselben an dieser Stelle theilweise conglutinirt.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Versuch einer allgemeinen physiologischen Chemie von *G. J. Mulder*, Prof. an der Universität zu Utrecht. Mit eigenen Zusätzen des Vfs. für diese deutsche Ausgabe seines Werkes. Erste Lief. Braunschweig, 1844. XII und 96 S. 8.

(Die Riesenfortschritte der organischen Chemie und ihr Eingreifen in das Gebiet der Physiologie, welches neuerlich vornehmlich durch *Liebig's* Bemühungen uns klar geworden ist, lassen vorliegendes Werk als ein durchaus zeitgemässes und fruchtbringendes begrüssen. Des durch wichtige Entdeckungen (Protein u. s. w.) in seinem Fache rühmlichst bekannten Verfs. Name giebt zugleich Bürgschaft für die Gediegenheit der von ihm unternommenen Arbeit, wenngleich dieselbe, nach seinem eigenen Geständnisse, nur das Product einer, noch in der Kindheit befindlichen, Disciplin genannt werden darf. In vorliegender Lieferung werden 1) chemische und organische Kräfte, 2) anorganische, organische und organisirte Körper, Pflanzen und Thiere abgehandelt; wir können also, da die bisherigen Abschnitte eigentlich nur eine Einleitung bilden, von dem Character des Werks wenig mehr sagen, als dass sich schon hierin ein mit grosser Sachkenntniss und Klarheit durchgeführtes Bestreben ausspricht: die Lebenserscheinungen im Naturreiche allgemein gültigen Gesetzen zu unterwerfen, jedoch ohne die Organismen zu chemischen Laboratorien herabzuwürdigen; ein Lob, welches, wie wir nicht zweifeln, durch die folgenden Lieferungen gerechtfertigt werden wird.)

Die medicinische Facultät zu Paris. Ein Sendschreiben an die medic. Facultät zu Leipzig. Von Dr. *Hugo Sonnenkalb.* 1844. VI und 48 S. 8.

(Bei dem regen Interesse, das sich jetzt überall für Reformen im Medicinal-Wesen und medic. Universitäts-Unterricht geltend macht, halten wir es für angemessen unsern Lesern aus dieser kleinen Schrift, die mit Sachkenntniss geschrieben ist, das Neuste über die Organisation des medic. Studii an der Hauptfacultät Frankreichs in gedrängter Kürze hier mitzutheilen. — Der angehende *Stud. med.* muss *bachelier ès-lettres et ès-sciences* sein, wenn er später den Doctorgrad erwerben, nicht aber, wenn er bloss *officier de santé* werden will (analog dem Preuss. *tentam. philosoph.* Ref.). Letztere will man aber auch in Frankreich allmählig ganz eingehn und bloss promovirten Doctoren das Recht zur Praxis lassen, wie ja der Himmel uns auch in Preussen von den Wundärzten I^r^ Klasse befreien wird. Auf allen franz. Universitäten wird der academische Unterricht bis zur Erlangung der Doctorwürde mit 785 Franks bezahlt, die zur Facultäts-Kasse fliessen, und in 16 Terminen (Inscriptionen) entrichtet werden. Die Quittungen gelten gleichmässig auf allen Universitäten, so dass man mit Pariser Quittungen in Strassburg u. s. w. weiter studiren kann. Das Studium dauert vier Jahre und umfasst gesetzlich folgende Zweige: Anatomie, Physiologie, medic. Chemie, medic. Physik, medic. Naturgeschichte, Pharmacologie, Hygiene, chirurg. Pathologie, medic. Pathologie, pathol. Anatomie, allgem. Pathologie und Therapie, Operationen und Bandagen, Therapie und *Materia medica*, gerichtliche Medicin, Accouchement und Krankheiten der Wöchnerinnen und neugebornen Kinder. Sämmtliche Vorlesungen müssen beschei-nigt sein. Die Professoren sollen den Fleiss der Zuhörer durch jeweiligen Namenaufruf controlliren, was sie aber (zu ihrer Ehre) selten oder nie thun. Aber auch die Reihenfolge der Vorlesungen ist gesetzlich vorgeschrieben (*bravo!*) und der Besuch der Kliniken ist erst vom

sechsten Semester an gestattet. (Hört, hört! Und das thun die Franzosen, die doch auf ihre „Freiheit" so eifersüchtig sind!) Im Laufe der Studien muss der Candidat fünf Prüfungen bestehn, die sich allmählig auf alle gehörte Disciplinen erstrecken, meist mit eigenen Ausarbeitungen Seitens der Candidaten verbunden sind, und ein Analogon der preussischen Staatsprüfungen bilden, die dort sonach sehr zweckmässig vor der Ertheilung des Doctorgrades zurückgelegt werden. Die ordentlichen und einige ausserordentliche Professoren (*Agrégés*) bilden die Examinations-Commission, und es werden die fünf Examina zusammen mit 150 Franks ($7\frac{1}{2}$ Friedr.d'or) bezahlt. Jeder Examinator, der ohne triftigen Grund bei der Prüfung ausbleibt, zahlt 80 Fr., und für jede fünf Minuten, welche er zu spät kommt, 40 Fr. Strafe! Das Recht der Praxis gewährt aber erst die Promotion, die als sechste Prüfung zählt, und, nur allerdings mit grösserer Strenge und Feierlichkeit, nicht wesentlich anders als in Deutschland abgehalten wird. Die medic. Facultät in Paris besteht aus 26 (!!) Professoren, deren Decan lebenslänglich erwählt wird (jetzt *Orfila*), eine unstreitig höchst unzweckmässige Einrichtung. Die gegenwärtigen ordentl. Professoren sind: *Brechet* (Anatomie), *Berard* (Physiol.), *Orfila* (medic. Chem.), *Gavarret* (medic. Physik), *Richard* (med. Naturg.), *Dumas* (Pharmacol. und organ. Chemie), *Royer-Collard* (Hygiene), *Marjolin* und *Gerdy* (chir. Pathol.), *Dumeril* und *Piorry* (med. Pathol.), *Cruveilhier* (patholog. Anat.), *Andral* (allg. Pathol. u. Ther.), *Blandin* (Operat. und Bandagenlehre), *Trousseau* (Ther. und *Mat. medic.*), *Adelon* (gerichtl. Med.), *Moreau* (Geburtsh.), *Dubois* (geburtsh. Klinik), *Chomel*, *Rostan*, *Fouquier* und *Bouillaud* (med. Klin.), *Roux*, *Jules Cloquet*, *Velpeau* und *Sanson* (chir. Klinik). Jeder dieser Lehrer muss fünf Monate hindurch wöchentlich drei Stunden über sein Fach lesen, sieben Monate im Jahre ist er frei, mit Ausnahme der Facultätsgeschäfte. Für diese ungeheure Thätigkeit erhält der arme Mann 12000 Fr. (3000 Thaler Gold) Gehalt, wozu

die Gebühren u. s. w. kommen, so dass man durchschnittlich das Einkommen eines Professors als Solchen auf wenigstens 20,000 Fr. anschlägt! So gar leicht erwirbt sich indess eine so glänzende Stellung nicht, die man überdies jetzt in Paris nur bis zum 60sten Jahre behalten kann, wo man mit dem halben Gehalt abtreten muss. Die Professur wird nämlich bekanntlich nur durch den Concurs erworben, zu dem sich, bei einer Vacanz, Jeder (auch Deutsche u. s. w.) melden kann, der *rite promotus* ist, und ein vortheilhaftes Sittenzeugniss beibringt, auch nicht als schlechter, unverträglicher College bekannt ist (hört, hört!!). Der Concurs ist äusserst streng, und besteht in einer improvisirten schriftlichen Ausarbeitung und in vier mündlichen Reden über augenblicklich gegebene Themata, wobei mit grösstem Ernste von Seiten der Professoren und oft mit grosser Disputir-Leidenschaft von Seiten der Mitbewerber verfahren wird. Das entscheidende Votum wird erst nach reifer Facultäts-Berathung gefällt. — Jedem Professor ist ein *Agrégé* zugesellt, der den *ordinarius* bei Abwesenheit u. s. w. vertritt, aber auch (wie jetzt jeder promovirte Arzt in Paris!) öffentliche Vorlesungen halten kann. Er bleibt 9 Jahre in Thätigkeit, erhält sein Amt auch nur durch Concurs, und bezieht 1500 Fr. Gehalt aus der Facultäts-Kasse. Ausserdem gehören noch zum Lehrkörper die *aides d'enseignement*, unsre Prosectoren, Privatdocenten und Repetenten, die ebenfalls ein Gehalt (600—1200 Fr.) beziehn. — Die klinischen Lehrer in Paris verfahren nicht wie in Deutschland, sondern machen ihre Hospital-Visite, „genau oder flüchtig", verordnen u. s. w., halten aber nachher im Hörsaale des Hospitals einen Vortrag über die wichtigsten Fälle (und wie lehrreich diese sein können, wissen Diejenigen, die *Dupuytren* noch in der Blüthe seiner Jahre im *Hôtel-Dieu* gehört haben. Ref.). Eigenthümlich ist an den franz. Universitäten das Externat und Internat als Hülfsmittel des Studiums. Nach gewonnenem Siege im Concurse kann jeder Studirende, wenn er nur schon Ein

Jahr (offenbar viel zu wenig!) studirt hat, als *externe* und später, wenn er nur bereits Ein Jahr als *externe* gedient hat, als *interne* zum Dienst in den Hospitälern zugelassen werden. Der *externe* begleitet den Oberarzt bei seinen Visiten, macht die kleinen chirurgischen Hülfsleistungen, und behält diese Stellung Ein Jahr mit einem Gehalt von monatlich 12 Francs (Einem Dukaten!), zuweilen auch mit freier Wohnung. Die *Internes* können schon den Oberarzt bei Abwesenheit u. s. w. vertreten, und bei bedeutenden Zufällen oder neu Aufgenommenen selbstthätig eingreifen. Sie erhalten freie Wohnung und meistens auch Kost, und ein Jahrgehalt von 500 Fr. Die Dauer ihres Dienstes ist meist zwei Jahre, kann aber verlängert werden, nur nicht über die Promotion hinaus. Durch (oft recht ansehnliche) Preise wird der Eifer dieser jungen Leute angespornt, und ihr Fleiss belohnt. Ausgezeichnete junge Männer werden in die *école pratique* zu Paris aufgenommen, die eine Bildungsanstalt für sich, und eine Pflanzschule für höhere Stellen ist. Dies ist der Organismus der französischen ärztlichen Bildungsschulen, aus denen Manches sehr füglich und zweckmässig zu uns herübergenommen werden könnte.)

Archiv für physiologische und pathologische Chemie und Mikroscopie in ihrer Anwendung auf die pract. Medicin. Herausg. und redigirt von Dr. *Johann Flor. Heller*. Jahrg. 1844. Heft I. Mit einer Steindrucktafel. Wien und Berlin. 112 S. 8.

(Von dieser lehrreichen Zeitschrift, die theils eigne Abhandlungen, theils entlehnte Notizen enthält, und deren Tendenz so ganz den Zeitfragen entspricht, soll alle zwei Monate ein Heft von 7 Bogen erscheinen, und der Jahrgang von 6 Heften 4 Thaler kosten.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrganges, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 45. *Berlin, den 9ten November* 1844.

Zur Behandlung der Herzvergrösserung. Vom Dr. Gottschalk. — Der Krankheits-Genius von Fulda im Jahre 1844. Vom Geh. Med. Rath Dr. Schneider. — Krit. Anzeiger.

Zur Behandlung der Herzvergrösserung.

Mitgetheilt

vom Dr. *Gottschalk*, pract. Arzte in Cöln.

Die Behandlung der Vergrösserung und Erweiterung des Herzens ist bis heute noch eine unzulängliche, weder aus Unkenntniss des anatomischen Bestandes der Krankheit oder aus Mangel wirksamer Mittel, sondern aus einer unrichtigen Verbindung der letztern mit dem erstern. — Was zunächst die Entleerungsmethode nach *Valsalva* und *Albertini* betrifft, so wird sie trotz des grossen Ansehens von *Laënnec* schon deshalb einer bessern Heilweise Raum geben müssen, weil die neuere Klinik, abgesehen von einzelnen Uebertreibungen, wie *Bouillaud's*, die Blutentleerungen in grossem Maasse ansehnlich beschränkt, indem sie Tendenzen gegenüber, welche die ganze Medicin in Frage stellen, so eingreifende Mittel mit der Sicherheit des Erfolges nicht zu vertheidigen vermag.

Laënnec selbst spricht von der Schwierigkeit, die Kranken für die *Valsalva*'sche Behandlung zu bestimmen, und die Einwürfe, welche *Andral* gegen ihre allgemeine Wirksamkeit macht, benehmen grade dem Arzte jene Sicherheit, die unerläßlich ist, um Kranke zu widerstrebenden Heilmethoden zu bewegen. Wie aber auch immer die Vorschriften der Lehrbücher lauten mögen, das Verfahren am Krankenbette beschränkt die grossen Aderlässe zumeist auf die rasch verlaufenden Hyperämieen wichtigerer Organe. Niemandem dagegen wird es einfallen können, die Vergrösserung des Herzens in die Reihe dieser zu bringen, da sie nach der anatomischen Beschaffenheit sich den Hypertrophieen der Sphincteren anschliesst. Bei diesen hat aber jede Blutentleerung, die nicht eine örtliche, d. h. das organische Substrat gradezu vermindernde ist, gar keinen andern Erfolg, als die allgemeine Körpermasse herabzusetzen, ohne auf das örtliche Leiden irgend eine nachhaltige Wirkung zu äussern; und das Herz ist von dieser Regel nicht ausgenommen, indem es nur indirect von den stärksten Aderlässen berührt wird, deshalb hat man auch der *Valsalva*'schen Methode immerhin nur einen palliativen Character zuschreiben können, der aber wiederum zu schädlich ist, als dass er durch die zu gewährende Linderung gerechtfertigt wäre. Denn es ist nicht zu leugnen, dass wiederholte Blutentziehungen einen Zustand der überwiegenden Serosität, der Leucophlegmatie (Hydrämie) herbeiführen, den man grade bei Herzleiden am meisten zu vermeiden hat. Auf die Dauer aber wird man nicht einmal mehr jenen palliativen Erfolg von den Blutentziehungen beobachten können, den man nach dem ersten Aderlasse in der Linderung der dringendsten Erscheinungen bemerkt. Es tritt die der erwarteten ganz entgegengesetzte Wirkung, statt der gehofften Beruhigung Aufregung ein; anstatt dass die Herzschläge seltener werden, werden sie häufiger und stürmischer; — man hat die Herzvergrösserung mit dem Zustande künstlich complicirt, den *Marshall Hall* „reizbare Schwäche" nennt,

und der nur die Folge eines Missbrauches der Lanzette ist. In diesem Falle ist man dann noch häufig in dem Glauben befangen, dass jetzt, nachdem das Blutsubstrat beseitigt worden, bloss eine nervöse Ueberreizung noch vorhanden sei, gegen die der Fingerhut das Beste leisten könne! O nein, der Zustand ist noch immer (wie die Stethoscopie zeigt) eine Herzhypertrophie, die selbst von den Aderlässen unberührt nur mit einer Hydrämie und constitutionellen Reizung complicirt worden ist.

Aus diesen Gründen bin ich gegen jeden Aderlass bei Hypertrophie des Herzens, aber noch mehr aus folgendem. Es ist nicht zu leugnen, dass ein hypertrophisches Herz eine auffallende Störung des körperlichen Gleichgewichts mehr, als jede andere Krankheit, hervorbringt. Während das Herz gewaltig arbeitet, magert der übrige Körper sichtlich ab. Wäre es nun nicht rationeller, statt durch ein Verfahren, welches, wie das *Valsalva*sche, das übrige System jedenfalls mehr als das Herz beeinträchtigt, die Störung des Gleichgewichts dauernd zu machen, den übrigen Körper durch eine mildnährende Diät, mit Ausschliessung jedes Aufregemittels, etwa erhitzender Getränke u. s. w., recht sehr zu heben? Ich würde mich gerechtfertigt halten, dieses Verfahren einzuschlagen, wenn wir nicht ein directes Mittel gegen Herzhypertrophie besässen, um so eher, als es auf der andern Seite nur wenige Kranke geben mag, die den Vorschriften des Arztes so strenge Folge leisten, dass sie während einer *Valsalva-Albertini*'schen Kur ihrem Hunger widerstehen sollten.

Was den Fingerhut betrifft, so scheint es ziemlich allgemein angenommen, dass er ohne alle Einwirkung auf die Herzhypertrophie, wenn nicht Aderlässe vorhergegangen sind, und wohl mit Recht. Man wird eben so wenig darauf rechnen können, eine Krankheit mit so materiellen Veränderungen durch ein Nervenmittel, wie *Digitalis*, zu behandeln, als es gewiss keinem deutschen Arzte ein-

fallen wird, gegen Lungenentzündung blossen Bilsenkrautsaft nach *Triboulet* anzuwenden.

Die Jodverbindungen, das Jodkali und die Verbindung desselben mit Jod (jodsaures Jodkali) können, abgesehen von den die Herzhypertrophie häufig begleitenden Symptomen, wie Bronchialcatarrh, Hirncongestion u. s. w., welche dadurch gesteigert werden könnten, nach ihren Wirkungen nicht für empfehlenswerth erachtet werden. Ihre erfolgreiche Anwendung gegen Vergrösserungen niedriger stehender Gewebe, wie gegen fettige, lymphatische, seröse Bildungen ist mit vielen Beispielen belegt; wie aber Niemand sich der Hoffnung überlassen wird, eine ausgebildete Hypertrophie eines Schliessmuskels, etwa des Afters, durch Anwendung von Jodpräparaten zu beseitigen, so kann man auch nicht eine Verminderung eines hypertrophischen Muskelgebildes, wie des Herzens, von ihnen erwarten.

Der Mercur dagegen bietet unter geeigneter Anwendung alle jene Bedingungen, welche zu einer erfolgreichen Behandlung der Herzhypertrophie erforderlich sind. Ich habe ihn bisher in der Form des Protojodür (*Merc. jodatus flavus*) und so lange angewendet, bis tüchtiger Speichelfluss erfolgt war, und dabei zunächst folgende Wirkungen beobachtet. Die Kranken sind genöthigt im Bette zu verweilen; der Appetit mindert sich theils direct, theils können die Kranken wegen Anschwellung der Mundtheile nichts Festes zu sich nehmen. Alle Colatorien werden theils durch sorgfältiges Bedecken, schweiss- und harntreibendes Getränk, theils durch Abführungen in Thätigkeit gesetzt, so dass wir denselben Weg verfolgen, welchen die Natur zur Rückbildung von fremden oder übermässigen Bildungen nimmt. Dann aber auch hat der Mercur eine den Faserstoff des Blutes direct vermindernde Kraft, die nach *Andral's* Untersuchungen wiederholte Blutentleerungen nur in sehr geringem Grade haben; und in dieser das Faser- und Muskelgewebe alterirenden Wirkung des Quecksilbers glaube ich den Erfolg meiner Be-

handlung der Herzhypertrophie zum grössten Theile suchen zu müssen. Niemals aber habe ich eine Gefässaufregung durch dasselbe beobachtet.

Von den fünf mir in den letzten Jahren vorgekommenen und mit demselben glücklichen Ausgange behandelten Fällen von Herzhypertrophie will ich nur den ersten ausführlicher, die übrigen aber, da sie kein weiteres therapeutisches Interesse bieten, kürzer hier mittheilen.

I. *Cath. N.*, Dienstmagd, eine untersetzte Blondine von 28 Jahren, leidet seit 5 Jahren an Herzklopfen und reissenden Schmerzen in der Magengegend, Athemnoth, Kopfschmerz und allgemeiner Schwäche, welche Erscheinungen sie, die früher ganz gesund, durch häufigen Aufenthalt in einem feuchten Keller sich allmählig zugezogen haben will. Aderlässe und Zugpflaster brachten Anfangs Linderung, später nicht mehr. Die Periode, vor dem Beginne der Krankheit regelmässig, wechselte nach Zeit und Menge und hörte endlich ganz auf; es trat Gedunsenheit der Glieder mit Abmagerung des übrigen Körpers ein, dabei eine durchaus trostlose Gemüthsstimmung. So kam die Kranke am 12. April 1841 in meine Behandlung.

C. N. zeigte tiefrothe Wangen, eigenthümlich glänzende, hervorgetriebene Augen, in die Breite kolbige Finger*), wassersüchtig geschwollene Füsse, zumeist und besonders im Tage und bei Bewegung gedunsene kalte Hände, den übrigen Körper abgemagert. Heftiger klopfender Schmerz, zuweilen an den Schläfen, zuweilen am Vorderkopfe, spannend-reissender Schmerz in der Magengrube, pulsirendes Gefühl daselbst, Kurzathmigkeit, öftere Anwandlungen von Athemlosigkeit und Ohnmacht. Keine Esslust oder Beschwerde vom Essen. Stuhl und Urin selten. Herztöne durch die ganze vordere Brust und auf

*) *Baumgärtner* hat in seiner so schätzenswerthen Krankenphysiognomik die gewiss characterischen Finger der Phthisischen abzubilden vergessen; dagegen sind die in die Breite kolbigen Finger und die gedunsene Hand seines Blausüchtigen auch in diesem Falle von Herzhypertrophie beobachtet worden. d. Vf.

dem rechten Schulterblatte, etwas unrein, stärker nach dem Brustbein als nach den Rippen hin zu hören; Anstoss stark, hebt das Stethoscop und die Hand empor; das Herz droht die Brust zu sprengen, die an der entsprechenden Stelle linkerseits die von *Bouillaud* angegebene Wölbung zeigt und bei der vergleichenden Messung von der Wirbelsäule bis zum Herzgrübchen einen Unterschied von ungefähr $\frac{3}{4}$″ giebt. Percussionston dumpf in grösserm Umfange, besonders nach oben und längs des Brustbeins. Puls 105—100, Morgens 95, regelmässig. — Schleimrasseln in den Bronchien. Die Kranke geht nur sehr wenig und schwankend, sitzt meist aufrecht oder liegt mit sehr erhöhtem Rücken. — Hypertrophie und Erweiterung, vorzüglich der rechten Herzhälfte; consecutive Hyperämie des Kopfes und der Lungen. Verordnung: Milde und knappe Diät; mässig warmes, halbdunkles Zimmer, Lage im Bette. Abführung aus *Senna* und Coloquinten, und:

℞ *Pulv. jodat. flav. gr.* xv.
Succ. liquir. q. s. ut f. pillul. No. xxx. *Consp.*
S. Mit einer Pille anzufangen und allmählig bis zu 8 Pillen im Tage zu steigen.

18. April. Zahnschmerz; Kopfschmerz minder; Herzklopfen seltner, schwächer; Magenschmerz minder; das gedunsene Aussehen der Glieder hat sich verloren. Kein Appetit, häufiges Abführen, Schleimrasseln in den Bronchien stark; dagegen nur zur Ableitung von den Zähnen Zugpflaster auf die Brust.

25sten. Starker Speichelfluss. Die Anschwellung des Mundes erlaubt bloss dünne Brühe zu nehmen. Schmerz aus dem Kopfe und der Herzgrube verschwunden. Herzklopfen nur beim Aufrichten und bei Bewegung; Puls 95 bis 90. Herztöne auf dem rechten Schulterblatte und an der vordern untern und rechten Brustgegend viel weniger stark zu hören. Urin mit weissem Schleimsediment. Die Lage nach den Seiten hin ist möglich. Verordnung:

Salbeithee zum Gurgeln, die Pillen bis zu acht im Tage und noch einige Zeit fortzubrauchen. Abführen.

30sten. Weder Herzklopfen, noch Kopf- oder Magenschmerz. Herztöne auf dem rechten Schulterblatte nicht mehr zu hören; Anstoss nicht abnorm. Die Messung der beiden Brusthälften giebt eine geringe, nicht zu bestimmende Differenz; Percussionston in geringerm Umfange dumpf. Ruhiges, tiefes Athmen. Keine Athemnoth; keine Ohnmacht, aber allgemeine Schwäche. Die Kranke macht selbst auf ihre nicht mehr gedunsenen Glieder, auf ihre blutleeren Adern aufmerksam. Diaphorese gegen den Speichelfluss, sonst keine Behandlung; milde, nährendere Diät.

15. Mai. Die Kranke geht von allen den obigen Erscheinungen befreit aus meiner Behandlung und auf das Land. Die Periode war während der Kur nicht eingetreten. Auf dem Lande trat die nächste Reinigung schmerzlos ein. *C. N.* zeigte sich am 1. Juni ganz gesund und blühend aussehend, mit festem Fleisch, von hinlänglichen Kräften und ohne alle abnorme Brusterscheinungen. Ein Rückfall ist, obgleich der frühere Dienst wieder aufgesucht wurde, bis jetzt nicht eingetreten.

II. Ein Landmädchen von 23 Jahren, von der vorigen mir zugewiesen, leidet seit drei Jahren und weiss keinen Grund für die Entstehung ihrer Krankheit. Die Periode unregelmässig, schmerzhaft. Hypertrophie vorzüglich des linken Herzens. Während der Behandlung trat die Periode schmerzlos ein. Verlauf und Heilung wie im ersten Falle.

III. Tagelöhner von 42 Jahren, gross und stark; früher Branntweintrinker, galt als an *Hydropericardium* leidend. Hypertrophie und Erweiterung des rechten Herzens. Genesung nach sechs Wochen und durch dieselbe Behandlung.

IV. Eine Frau von 35 Jahren hatte mehrere Male geboren und sich häufigen Verkühlungen beim Waschen ausgesetzt und deshalb öfter zur Ader gelassen. Gegen-

wärtiger Zustand: Gastricismus und Hypertrophie des rechten Herzens. Dieselbe Behandlung nach vorherigem Brechen. Derselbe Erfolg. Fall III und IV wurden im Jahre 1842 behandelt und waren in meiner Nähe, so dass ich sie fast täglich beobachten konnte, ohne irgend einen Rückfall zu bemerken.

V. Ein junger Mann von 24 Jahren; Hypertrophie des rechten Herzens nach früherm Gelenkrheumatismus. Dieselbe Behandlung. Genesung binnen vier Wochen.

Der Krankheits-Genius von Fulda im Jahre 1844.

Mitgetheilt

vom Geh. Med. Rathe und Regierungs-Medicinal-Referenten Dr. *Schneider* daselbst.

Zweites Quartal*).

April.

Höchster Barometerstand d. Mts. den 9ten	27″ 8,57‴
Tiefster den 14ten	27″ 2,17‴
Mittlerer	27″ 5,33‴
Unterschied	6,40‴
Höchster Thermometerstand	+ 18,0° *R.*
Tiefster	+ 0,5° –
Mittlerer	+ 8,10° –

Herrschende Winde: Ost 15, West 3, Süd 7, Südost 4, Südwest 5, Nordost kein, Nordwest 14mal. Der rauhe, stürmische, austrocknende Nordwestwind war also herrschend. Der Monat war trocken und im Ganzen kalt und rauh. Morgens gab es noch harte Reife und es fror bei Tagesanbruch Eis. Einige sehr warme Mittage, von + 15 — 18° *R.*, lockten jedoch die Vegetation mächtig hervor. In der letzten Woche waren die Kirschen schon

*) S. No. 21 d. J. *C.*

in voller Blüthe, auch fing das Korn und übrige Obst an, die Kelche zu öffnen. Ein Gewitter am 27sten brachte jedoch kühle und empfindliche Tage, es fehlte sehr an einem warmen und gedeihlichen Regen und mehr Frühlingswärme, um die sehr weit gediehenen Feldfrüchte in mehr Gedeihlichkeit zu bringen. Der öftere und schnelle Temperaturwechsel in diesem Monate, von der Kälte Morgens, zu der schwülen Wärme des Mittags, brachte einige, jedoch wenige Krankheiten, als anhaltende quälende Husten, Augen-, Zahnfleisch-, Rachen- und Halsentzündungen, Gliederreissen, *Rheuma* und Gicht. Die Lungenkranken litten viel und namentlich die Phthisiker.

Eine Gesichtslähmung bei einem Maurergesellen wurde dadurch und dauerhaft geheilt, indem ein Blasenpflaster auf die Ausgangsstelle des *Nervus facialis* aus dem Schädel gesetzt und dann die wunde Stelle mit Strychnin bestreut wurde.

Ein 13jähriges Mädchen, welchem das Bettpissen, das durch allzuharten Schlaf entstand, weder durch psychische Mittel, noch durch Drohungen und Strafen abgewöhnt werden konnte, heilte ich nach Dr. *Gottschalk's* Methode (s. Hamb. Zeitschr. für die ges. Medicin 24. Bd. 2. Hft.), indem ich ihm ein spanisches Fliegenpflaster auf das Kreuz legen und dann die Stelle mit reizender Salbe verbinden, ausserdem täglich dreimal ¼ Gran *Strychnin. nitricum* geben liess.

Gegen scrophulöse Ophthalmie habe ich mit bestem Erfolge das *Conin* gegeben. Es wirkt nicht allein beruhigend und auflösend, sondern auch ausnahmsweise gegen die erethische, weniger aber gegen die torpide Form der *Scrophulosis*, und besonders der scrophulösen Augenentzündung. Bei sensibeln Kranken mit vorherrschendem Augenlidkrampf, Lichtscheu und Thränenfluss, mit lebhaftem Schmerz, ist es ganz indicirt.

Ich lasse in solchen Fällen nach *Frommüller* (siehe *v. Walther's* und *v. Ammon's* Journ. II. 2.) vier Tropfen *Conin* in einem Scrupel Weingeist und 5 Drachmen de-

stillirten Wasser lösen, und davon täglich dreimal 15 bis 30 Tropfen nehmen. Dieses Mittel, welches leicht zu nehmen ist, kann ohne Nachtheil und heftige Wirkung anhaltend und, was bei der Scrophelkrankheit erforderlich ist, eine lange Zeit hindurch genommen werden.

Filhos hat uns neuerdings ein Aetzmittel bei Uterincauterisationen (im *Journ. des Connaiss. méd. Jan.* 1843) angegeben, welches alle und jede Bedenklichkeit beseitigt, und mit welchem ich in Kurzem in zwei Fällen vollkommene Heilung bewirkt habe. Ein gutes *Causticum* muss auf der damit bedeckten Stelle möglichst schnell einen Scherf bewirken, sonst bringt es eine Verschlimmerung des Uebels hervor; auch ist es nie gut, die Cauterisation öfters wiederholen zu müssen. Die flüssigen *Caustica*, Säuren, Sublimatauflösung u. s. w., haben das Unbequeme, dass ihre Wirkungsschranke sich nicht berechnen lässt, und sie dienen nur, um oberflächlich zu ätzen und die Vitalität des Gewebes umzustimmen, nicht um tiefer einzugreifen und Pseudoplasmen zu zerstören. Ein eigensinniges Verharren bei ihrem Gebrauche macht das Uebel leicht schlimmer und führt wohl gar zu krebsiger Entartung. Die gegen *Carcinoma uteri* angewendeten *Caustica* sind zahlreich, aber keins ohne Mängel; das Glüheisen wirkt zu heftig, hat etwas Abschreckendes, passt nicht zu oberflächlichen Cauterisationen, ist unsicher oder unvermögend in die Tiefe zu wirken oder gefahrlos (?). Das häufig angewandte salpetersaure Silber ist bequem, ohne die Mängel der flüssigen *Caustica*, passt aber nur, wenn das Uebel nicht tiefer geht, und seine Wirkungsfähigkeit reicht nur zur Beseitigung mucöser Vegetationen, zur Purification von Geschwüren, überhaupt zu oberflächlichen Cauterisationen. Sehr zweckmässig ist die Art und Weise *Dumeril's*, den Höllenstein in eine gefensterte Sonde einzuschmelzen, wodurch die Anwendung sauber und auf eine bestimmte Stelle beschränkt, sicher auszuführen ist. *Amussat* und *Dupuytren* gebrauchten das *Kali causticum*, das sie durch künstliche Vorrichtungen an den Mutterhals

hinaufschoben; es erzeugt rasch einen Schorf, durch eingreifende Alteration des Gewebes, und braucht deshalb, um Heilung zu erzielen, nur selten angewandt zu werden. Es würde somit das beste *Causticum* sein, wenn es nicht durch seine Diffusibilität die Umgebungen verletzte. Um diesen Uebelstand zu heben, haben *Filhos* und *Golot* ein neues *Causticum* erfunden. Zwei Theile Potasche und ein Theil Kalk wurden in einem grossen eisernen Mörser zusammengemischt und über ein starkes Feuer gestellt, die Potasche schmolz bald, der Kalk etwas langsamer. Als beide Stoffe flüssig waren und sich verbunden hatten, wurde die Hitze verstärkt, bis die Stoffe kochten. Das flüssige Gemisch wurde in eine erwärmte Form gegossen, wodurch die gewünschten cylindrischen Stängelchen erzielt wurden. Dieselben sind sehr hart, verschlucken aber schnell die atmosphärische Feuchtigkeit und zersetzen sich in ein Gemisch von Kalkhydrat und Potasche. Um sie lange Zeit unverändert aufzubewahren, werden sie mit Staniol überzogen, oder, nach *Dumeril*, mit einer dünnen Siegellackschicht, gleich dem *Argentum nitricum*, und in wohlverschlossenen Gläsern aufbewahrt. *Filhos* hält die Aufbewahrung mit Staniol-Cylindern, die 6—8 Centimeters lang und 2 Millimeters bis zu $1\frac{1}{2}$ Centimeters weit sind, bis jetzt für die beste. Die Wirkung dieser bisher besten, bequemsten und sichersten Cylinder hängt von der Dauer ihrer Anwendung ab, und kann nach der Ansicht des Arztes gesteigert und gemindert werden. Es passt sowohl, um die harten Ränder als ein bösartiges Geschwür selbst zu ätzen, selbst um das *Collum uteri* ganz und theilweise zu zerstören. Die Grösse der Schorfe steht ganz in der Willkühr des Chirurgen; sie nehmen, nachdem der Cylinder schon entfernt, durch das aufgesogene *Causticum* stets noch etwas zu, und man muss den Umkreis, den man frei wünscht, durch Leinwand cerniren. Der Aetzcylinder darf nur auf einer Seite offen sein, die oberste Schicht muss man jedesmal abkratzen, oder mit Alcohol anfeuchten. Nach dem Ge-

brauche wird der Cylinder wieder in einem gut verschlossenen Glase aufbewahrt.

Mai.

Höchster Barometerstand d. M. den 1sten	27″	8,34‴
Tiefster den 19ten	26″	11,74‴
Aus beiden das arithmetische Mittel	27″	3,54‴
Differenz		9,60‴
Höchster Thermometerstand den 13ten	+ 18,0° R.	
Tiefster den 17ten	+ 2,4° –	
Das Mittel	+ 10,2° –	

Oscillirende Winde: Ost 2, West 3, Süd 3, Nord 18, Südost kein, Südwest 5, Nordost kein, Nordwest 21mal. Der Wind kam demnach am frequentesten von der kalten Nord- und Nordwestseite, es war aber auch ein mehr als kühler, vielmehr wirklich kalter Mai. Zum Glück fielen noch mehr gute, obgleich nicht immer sonderlich warme, doch gedeihliche Regen, welche die durch einige sehr warme Mittage zurückgebliebene Vegetation doch mächtig hervorlockten. Wenn ein Gewitter nur in der Nachbarschaft aufgestiegen und nicht einmal zu uns gekommen war, wurde es des andern Tages gleich empfindlich kalt, namentlich vom 14ten bis zum Ende des Monats. Am 17ten litten die weichen Pflanzen in den Gärten und Wäldern, Bohnen, Kartoffelgras u. s. w. durch einen Morgenreif. Am 23sten und 26sten erquickte ein Landregen die lechzende Vegetation und, obgleich er nicht warm war und auf unsern Gebirgen sogar Schneeflocken fielen, so war derselbe doch von grossem Nutzen.

Diese Kühle und Rauhheit des sogenannten Wonnemonats brachte viele Krankheiten. Der herrschende Krankheits-Genius in demselben war catarrhalisch-rheumatisch. Es zeigten sich allgemeine Catarrhe, meistens heftige und influenzartige Lungencatarrhe; catarrhalisch-rheumatische Fieber, Durchfälle und Magenkrämpfe. Einzeln Gesichtsrosen, Pneumonieen, Menstrualkrämpfe, Intestinalleiden, Gicht und Ophthalmieen. Bei letztern waren

die lymphatisch-scrophulösen der Kinder am hartnäckigsten. Im Allgemeinen werden die Vesicatorien in dem zweiten Stadium der *Ophthalmia lymphatica* von den Aerzten verordnet, allein der Nutzen derselben ist nicht so gross, als man erwartet. Bisher applicirte man nämlich diese Vesicatorien auf den Arm oder in den Nacken der Kinder, welche an der *Ophthalmia lymphatica scrophulosa* leiden, für diese aber sehr reizbar sind. *Seguin* und mehrere andere Aerzte haben aber bemerkt, dass eben diese Vesicatorien die Kinder sehr beunruhigen, Fieber und Schlaflosigkeit herbeiführen und, anstatt das Fortschreiten der Entzündung der Augen aufzuhalten, dieselbe unterhalten oder gar verschlimmern. Bei den Kindern hingegen, bei welchen die Vesicatorien nicht so heftig einwirken, geht die Besserung der Augen sehr langsam von Statten. Durch diese Erscheinungen bewogen, und dennoch von dem grossen Nutzen der Vesicatorien im zweiten Stadium überzeugt, suchte *Seguin* (*Bull. de thérap. Nov.* 1843) einen zweckmässigern Erfolg der Application derselben und glaubte ihn an dem Hinterhaupte gefunden zu haben. Diese Stelle nämlich ist nicht so empfindlich gegen die Reize des Vesicators, als Nacken und Arm, von denen der Reflex der Entzündung sich bis auf die Augen wieder erstreckt, ausserdem vermag das Kind ohne Schmerz den Kopf zu bewegen, was bei der Application in den Nacken nicht der Fall ist. Endlich scheint der *Affluxus humorum* nach dem Kopfe in diesem Alter die Stelle selbst zur rationellen Anwendung der *Epispastica* anzuzeigen und die Contiguität der Gewebe einen schnellern und sichern Effect zu bedingen. Bevor man jedoch zum Vesicator schreiten darf, müssen die entzündlichen Zustände durch die gewöhnlichen Mittel entweder gehoben oder doch verringert werden. Sind nun Schmerz, Photophobie und *Epiphora* gemässigt, so lässt man das *Occiput* hinreichend abscheeren und legt dann ein Vesicator, dessen Grösse sich nach der Intensität der Erscheinungen richtet, auf die geschorene Stelle. Bisweilen

hebt jedoch das antiphlogistische Verfahren die Photophobie oder die *Epiphora* nicht, aber nichtsdestoweniger sind dann die Zugpflaster anzuwenden und die Kranken, die durch die Antiphlogose schon weniger Fieber und Schmerz haben, werden in zwei, drei bis vier Wochen von ihrem Leiden befreit. Sollten auch die Kranken durch die Vesicatore von der *Ophthalmia lymphatica* nicht dauerhaft befreit werden, da sie ausserdem noch ein antiscrophulöses Verfahren verlangt, so sucht doch *Seguin* schon darin einen grossen Nutzen, dass die Application des Vesicators die Photophobie und *Epiphora* so schnell hebt. Im Allgemeinen glaubt er aus folgenden drei Gründen, dass die Vesicatore auf das *Occiput* in dieser Krankheit gelegt werden müssen, weil 1) sie an dieser Stelle ohne erheblichen Schmerz ertragen werden, was bei Application auf den Arm oder Nacken im Allgemeinen nicht der Fall ist; 2) weil sie von hier aus schneller, sicherer und wirksamer gegen die Augenaffectionen sind; 3) weil bei den meisten Kindern lymphatischer und scrophulöser Natur ein Zufluss der Säfte während einer provisorischen Zeit wenigstens vortheilhaft ist, nicht nur für das Gesichtsorgan, sondern auch für den ganzen Organismus.

Ein zweijähriger Knabe biss, da er allein im Zimmer spielte, den entzündlichen Theil der Schwefelhölzchen von einem Blechbüchschen, worin sie enthalten waren, ab, und verschluckte sie. Derselbe bekam heftige Schmerzen im Magen und Leibe, Krämpfe und Convulsionen und bald darauf erfolgte der Tod. Bei der Eröffnung des Magens flossen aus demselben gegen vier Unzen mit Blut untermischter Schleim. Am *Fundus Stomachi* war eine vier Zoll grosse, unregelmässige Stelle hochroth, auf welcher eine Menge dicker mit braunem Blute vermischter Schleim lag. Der Dünndarm war voller Invaginationen und Entzündung. Der Darmkanal war leer.

Ich kenne hier eine bereits 54jährige Frau, welche seit zehn Jahren an *Tympanitis uteri* leidet. Sie war von

ihrer Jugend bis gegenwärtig noch hysterisch; litt anhaltend an weissem Fluss und lebte in kinderloser Ehe. Sie verlor erst im 44sten Jahre ihre Reinigung und von dieser Zeit an ist sie mit oben genanntem Uebel behaftet. Die Gebärmutter schwillt hoch an und geht oft bis über den Nabel, die Kranke fühlt dann Bewegungen, die jener des Kindes ähnlich sind. Dann treten plötzlich wehenartige Schmerzen ein, wonach eine grosse Menge stinkenden Gases mit Geräusch aus der Scheide abgeht. In dem Maasse, in welchem sich dieses Gas entleert, vermindert sich sichtbar der Umfang des Leibes und fällt nach und nach endlich ganz ein. So kehrt diese Geschwulst und Gasaustreibung alljährig mehrmal wieder. Da der Gebrauch vieler Aetzmittel ihre Krankheit weder verbesserte, noch vielweniger ganz heilte, so überlässt sie dieselbe nunmehr ganz der Natur.

(Schluss folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Ueber jugendliche Brandstifter. Nebst einigen Bemerkungen über die Bestimmungen des sächsischen Criminalgesetzbuchs hinsichtlich der Unzurechnungsfähigkeit. Von Dr. *Herrmann Eberhard Richter*, Prof. der Medicin und Director der Poliklinik u. s. w. zu Dresden. Dresden, 1844. VI und 112 S. 8.

(Ref., der Herausgeber dieser Wochenschrift, der seit zwanzig Jahren das Thema von der sog. Pyromanie mit besonderer Vorliebe verfolgt, der Alles dahin Einschlagende gesammelt, und Gelegenheit gehabt hat, eine so grosse Reihe von betreffenden Gerichtsfällen in verschiedenen amtlichen Instanzen zu begutachten, wie wohl wenige Andre in Deutschland, Ref. hat eine grosse Genugthuung beim Studium dieser vortrefflichen Schrift em-

pfunden, die er als das Beste über die Erfindung einer Pyromanie als Krankheitsspecies empfehlen kann. Der Vf. hat das Thema nahebei zum Abschluss gebracht, und es bleiben nur noch einige Schritte in der psychologischen Deduction zu thun, um Ein für Allemal die Blätter der Criminal-Psychologie und Justizpflege von diesem famosen ärztlichen Hirngespinst ganz zu säubern. Dass Ref. hier, und in seinen academ. Vorlesungen schon seit langen Jahren, noch viel weiter geht, als diese, auch durch Fleiss in den literarischen Zuthaten ausgezeichnete Schrift, wird Jeder ersehn, der sich die dankenswerthe Mühe giebt, dieselbe zu lesen. Wir denken aber seit langer Zeit, bei eintreffender Musse und Gelegenheit, mit Gründen und Erfahrungen zu beweisen, dass wir nicht zu weit gehn. Hätten nur Männer, die, wie der Vf., eigene reichere Erfahrungen auf diesem Gebiete gesammelt haben, über die „Pyromanie" geschrieben, die Lehre würde wahrlich nicht auf eine so unseelige und verderbliche Weise breitgesprochen und verwirrt worden sein. Aber wie Viele fühlen sich berufen, und wie Wenige sind auserwählt, um über psychologische Aufgaben zu urtheilen!)

Beiträge zur Pathologie und Therapie mit besonderer Berücksichtigung der Chirurgie von Dr. *Carl Emmert*, Privatdoc. in Bern. Erstes Heft. Bern, 1842. VI und 184 S. 8.

(Der Vf. will alljährlich ein solches Heft von eigenen Abhandlungen und practischen, namentlich chirurgischen, Fällen erscheinen lassen. Das vorliegende enthält von erstern einen (nicht sehr durchgreifenden) Aufsatz über den gegenwärtigen Stand der Heilkunst, einen sehr gut durchgeführten über Entzündung, offenbar das Werthvollste unter dem Mitgetheilten, zwei Abhandlungen über Blutgeschwülste an den Extremitäten durch Venenzerreissung und über Hyperämie und fünf Krankheits- und Operationsfälle, die lehrreich sind.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3¾ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 46. *Berlin, den 16ten November* 1844.

Wiederersatzapparate für verlorne Gliedmaassen. Vom Hofrath Dr. Dornblüth. — Der Krankheits-Genius von Fulda im Jahre 1844. Vom Geh. Med. Rath Dr. Schneider. (Schluss.) — Vermischtes. (Mania transitoria. — Heilung von Telangiectasieen.)

Wiederersatzapparate für verlorne Gliedmaassen.

Mitgetheilt vom Hofr. Dr. *Dornblüth* zu Plau in Meklenburg *).

(Mit einer Abbildung.)

a. Künstliche Füsse.

Seit Veröffentlichung meiner Normen zum mechanischen Wiederersatze verlorner Gliedmaassen (*conf.* die Schrift über diesen Gegenstand, Rostock und Güstrow bei *Oeberg* u. Comp. 1831) behielt ich diesen interessanten Theil der chirurgischen Mechanik fortwährend im Auge, prüfte in vielen practischen Fällen die Construction und

*) Dies ist der früher (in No. 27 d. J.) versprochene zweite Aufsatz des Herrn Verfassers. Die dazu gehörige Abbildung ist durch ein Versehn des Buchbinders bereits in No. 27 geliefert, und wird gebeten, dieselbe hier einheften lassen zu wollen. *C.*

Benutzung der Apparate, besserte daran und erreichte so, in Beaufsichtigung und Leitung der einzelnen Arbeiten gewöhnlicher Handwerker im kleinen Orte, mehr und mehr meinen Zweck, brauchbare künstliche Füsse billig herzustellen, während alle bisher erfundene und veröffentlichte ähnliche Apparate nur aus grössern Städten von Mechanikern zu beziehen sind. Dieser letzte Punkt muss als vorzüglicher Grund gelten, weshalb so viele Verstümmelte ihre Lebenszeit auf Krücken umherhinken, weil den Mechanikern grosser Städte nur Reiche zueilen können, um davon befreit zu werden, und doch will auch der Arme kein Krüppel sein, er beschränkt so viel als möglich die Benutzung der Krücken und schätzt sich im Besitze jedes irgend brauchbaren künstlichen Fusses überglücklich.

Der zweite Punkt des seltenen Gebrauchs künstlicher Füsse ist ihr hoher Preis; *Rühl's*, *Baillif's*, *Heine's* u. a. Füsse kosten über 50 bis 100 Thlr. Der neuste *Eichler*'sche *) Fuss soll nach Dr. *Fritze's* Angabe (siehe dessen Artheplastik, Lemgo bei *Meyer* 1842) zwar nur 30 bis 40 Thlr. kosten; der kürzlich in Dresden von mir beachtete war aber mit 72 Thlr. bezahlt.

Das dritte Hinderniss ist dadurch gegeben, dass in vorkommenden Fällen zwar jeder Wundarzt amputirt, den Verstümmelten dann aber oft sehr kaltblütig auf den Stelzfuss verweist, und zwar in dem Wahne, er sei für Unbemittelte das einfachste und beste Ersatzmittel, während er Reichen doch ganz andere Hülfen zu verschaffen sucht; er empfiehlt den Mechaniker, weil er selbst nicht genügend in der chirurgischen Mechanik bewandert ist, um Handwerkern bei Verfertigung künstlicher Glieder rathend und leitend sich zur Seite zu stellen, oder ihm Zeit und Ruhe fehlt, dafür zu wirken; endlich ist der Stelzfuss ihm empfehlungswerth, weil er erfuhr, dass die

*) Die *Eichler* ist im Herbste v. J. hier von ihrem geschiedenen Manne — ermordet worden! *C.*

meisten künstlichen Füsse viel weniger leisten, als die Paramentäne der Erfinder oder deren Protectoren davon uns rühmen, ohne sich von ihrem Werthe durch Beachtung vieler practischer Fälle überzeugt zu haben.

Die vom Herrn Dr. *H. E. Fritze* nach Manuscripten des Herrn Geh. Rath Dr. *Kluge* bearbeitete, unter dem Titel: Arthoplastik oder die sämmtlichen bisher bekannt gewordenen künstlichen Hände und Füsse zum Ersatz dieser verlornen Gliedmaassen, mit 26 Steindrucktafeln, im Verlage der *Meyer*'schen Hofbuchhandlung. Lemgo, 1842 erschienene Schrift, so wie die genaue nähere Untersuchung einiger neuerer, von Erfindern und Protectoren ganz in den Vorgrund gestellter Apparate, veranlasst mich, in dieser Sache die Feder wieder zu ergreifen, um meine neuern, seit dem Jahre 1831 vervielfältigten practischen Erfahrungen zur allgemeinern Kunde zu bringen, zumal der Gegenstand wichtig genug ist, die Verhandlungen darüber fortzusetzen; giebt es doch von der grossen Zahl der bisher erfundenen bekannt gewordenen künstlichen Gliedmaassen nur einzelne wenige, die den daran zu machenden Ansprüchen genügen, viele sind ganz unbrauchbar, andere können dem Kenner nur als *Curiosa* gelten, während wieder einzelne practisch zwar unbrauchbar, des feinen complicirten Mechanismus und ihrer Kostbarkeit wegen aber als schätzbare Kunstproducte in den Bandagen-Kabinetten aufbewahrt zu werden verdienen. Reifliches Erwägen lässt mich auch jetzt, wie schon in meiner Schrift von 1831 Seite 2, 3, 4 und 7 mein Urtheil nur dahin abgeben, dass selbst die neusten bekannt gewordenen, von Mechanikern gefertigten künstlichen Füsse sich niemals das allgemeine Bürgerrecht erwerben werden.

Die Beurtheilung des wirklichen Werthes künstlicher Füsse, das heisst in Bezug auf allgemeine Anwendbarkeit, kann nur dann als zutreffend gelten, wenn deren Autoren, ausser Berücksichtigung ihrer Beschreibung und Abbildungen, auch vielfältig Gelegenheit hatten, die Apparate zu sehen, sich von allen Einzelnheiten ihrer Con-

struction, der genauen tüchtigen Arbeit, dem zweckgemässen Mechanismus zu unterrichten, wozu jedenfalls viel Sinn für practische Mechanik gehört, endlich aber, dass sie auch bei vielen Individuen den längern Gebrauch der Füsse, die Verbindungsart des Fusses mit dem Stumpfe, des letztern Beschaffenheit nach 6—8stündigem Gehen, den Gang des Individuums in der ersten und spätern Zeit, so wie die Wandelbarkeit der einzelnen Gelenkeinrichtungen u. s. w. beobachteten und gründlich kennen lernten. Dass diese einzelnen Punkte von Männern, die ihr Urtheil über Ersatzapparate zum Nutzen der Menschheit mitunter abgegeben haben, stets im vollen Wortssinn berücksichtigt sind, daran zweifle ich aus mannigfachen Gründen. In der chirurgischen Abtheilung der im Jahre 1830 im allgemeinen Krankenhause in Hamburg Sitzung haltenden Aerzte und Naturforscher wurden vier in natürlicher Grösse dargestellte Modelle künstlicher Unter- und Oberschenkel, wie mehrere Individuen sie bereits Jahre lang benutzten, der Gesellschaft vorgelegt, sie fanden allgemeine Anerkennung, als ein *Rust*, *Eckström*, *Jacobson*, *Dieffenbach*, *Holscher*, *Fricke*, *Gerson*, *Martini* u. A. sich nicht allein von ihrer innern und äussern Construction, sondern durch Beachtung des auf einem künstlichen Fusse dieser Art gehenden Herrn Director *K.*, auch von dem practischen Werthe ganz überzeugt hatten. Auf Antrag des Dr. *Fricke* stimmte die Gesellschaft für die weitere Verbreitung dieser Apparate. Im *Rust*'schen Magazin Bd. 33. St. 1. S. 145 ist das im allgemeinen Krankenhause aufgenommene Protocoll vom 22. Sept. 1830 abgedruckt. Dr. *Fricke* liess mehrere künstliche Füsse durch mich für Amputirte des Krankenhauses besorgen. Der damalige Assistenzarzt Herr Dr. *Schrader* berichtete mir über deren Gebrauch späterhin: „beide Amputirte tragen die künstlichen Füsse schon seit acht Tagen mit einer Leichtigkeit und Fertigkeit, die an's Bewundernswürdige gränzt; an dem innern Gehalte haben sämmtliche Aerzte des allgemeinen Krankenhauses nichts auszusetzen und

können wir mit gutem Gewissen das Protocoll der chirurgischen Section dahin unterschreiben, dass Ihre künstlichen Füsse sich ausser Eleganz, Brauchbarkeit und Dauerhaftigkeit, auch durch Billigkeit auszeichnen." In einem Schreiben vom 22. Nov. 1830, als Herr Dr. *S.* noch zwei andere Füsse für Individuen des Krankenhauses bestellte, die $2\frac{3}{4}$ und $3\frac{1}{4}$ Pfund Gewicht hatten, heisst es: „bis jetzt hat sich die Brauchbarkeit Ihrer künstlichen Füsse, im umfassendsten Sinne genommen, noch im vollsten Maasse gezeigt" — conf. *Dieffenbach's* Verbandlehre, Berlin 1829 S. 523. — *Rust's* Handb. Bd. 7. S. 633. — *Hecker's* literarische Annalen, August 1832. — Herr Graf *v. Struve*, Kaiserl. Russ. Minister in Hamburg, bemerkte mir in einem Schreiben vom 29. Nov. 1832: „Ihre Schrift über künstliche Füsse habe ich an die Kaiserl. Russ. medic. chirurg. Academie zu Petersburg eingesandt und bin ich von derselben ermächtigt, dafür zu danken und zu versichern, die Academie fände solche ihrer besondern Aufmerksamkeit werth, sie erkennen die wesentlichen Vorzüge Ihrer Apparate und wünsche, dass die Güte sich bei practischer Anwendung mehr und mehr herausstellen möge."

Nachdem meine Erfahrungen in diesem Gebiete sich durch 17 Fälle, in denen die Ersatzapparate zur Anwendung gekommen waren, durchaus bewährt hatten, übergab ich sie in der oben aufgeführten Schrift der Oeffentlichkeit. Ob diese durch den Buchhandel in viele Hände gekommen, steht dahin. Die Hoffnung, sie werde Vorstehern grosser Civil- und Militairspitäler, Bandagen-Cabinetten der Academieen Veranlassung sein, Modelle zu bestellen, um nach ihnen in gegebenen Fällen künstliche Füsse fertigen zu lassen und so die gute Sache zum Heile Unbemittelter zu fördern, ist nur einzeln bisher in Erfüllung gegangen, dagegen belehrte mich noch die neuste Zeit, dass hier und da Bandagen-Cabinette mit practisch ganz unbrauchbaren, aber theuren Apparaten der Art überfüllt sind. Als den ärgsten Spott auf alle

unbemittelte Amputirte ist's aber doch jedenfalls zu betrachten, wenn künstliche Füsse zum Preise von 70 Thalern von grossen Staaten patentirt werden!! Es müssen die von Mechanikern gefertigten künstlichen Füsse, theils der künstlerischen Complication, dann auch des Verdienstes wegen, der beim Preise von 50, 70 bis 100 Thlrn. auch ganz anständig zu nennen ist, theurer sein als meine Apparate, weil bei letztern nur gewöhnliche tüchtige Handwerker, deren Arbeiten dem Werthe nach, aber nicht übermässig bezahlt werden, concurriren; eben deswegen sind sie auch um 2, 3 bis 4 Fr.d'or zu liefern.

Unter specieller Leitung liess ich nun bereits über 30 künstliche Füsse fertigen, legte die meisten *selbst* an und gewann dadurch und ihre jahrelange Benutzung die Ueberzeugung ihrer Brauchbarkeit. Demnach darf ich es aussprechen, dass kein einziges dieser Individuen die abgelegten Krücken oder den Stelzfuss wieder herbeisehnte, nur selten geringe Reparaturen nothwendig wurden und die Haltbarkeit der Apparate sich dahin bestätigte: das Individuum No. 1. S. 59 meiner Schrift von 1831 benutzte die ersten beiden Füsse 9 Jahre, das zweite Paar noch bis zur Stunde, in einer Büdnerwirthschaft auf dem Lande, fast alle Arbeiten selbst beschaffend. No. 3 starb nach drei Jahren. No. 7 gab mir weder gleich nach Empfang des Fusses, noch spätorhin, trotz voraufgegangener grosser Versprechungen Auskunft, sein Gedächtniss wurde ihm überdem in Bezug auf Berichtigung des Fusses untreu. No. 8 stellte ich 1830 den in Hamburg versammelten Aerzten selbst vor, einige Jahre später erhielt ich wiederholte Dankesschreiben, weil der Fuss sich bei vielem Gebrauche durchaus bewährte. Dasselbe ist der Fall mit No. 9 und 10. *P.* No. 11 erhielt seit 13 Jahren den zweiten Fuss, seit Jahren hütet er die Kuhheerde, füttert sie den Winter hindurch im Stalle, ist also den ganzen Tag in Bewegung, er geht Morgens zwei Meilen und Nachmittags eben so weit, ohne sich ermüdet zu fühlen oder den Stumpf zu gefährden. Ueber die Fälle

No. 13, 14, 15, 16 liegt das unbefangene Urtheil mehrerer Aerzte (s. die Vorrede meiner Schrift S. XII bis XIV) vor. Alle übrige Individuen, die sich bisher persönlich zu mir begaben, verliessen mich nach kurzer Zeit voll Freude und Dank und sprachen dies späterhin noch häufig brieflich aus. Der letzte, vor vier Monaten entlassene junge Mann, wegen eingetretenen Brandes, nach Einschnürung des gebrochenen Unterschenkels in Binden und Schienen als dreijähriges Kind im Kniegelenke amputirt, erhielt einen Fuss nach Tab. II. Fig. *R.* meiner Schrift. Bis zum 19ten Jahre bewegte er sich nur auf zwei Krücken fort. Beim Gehversuche am dritten Tage verliess er mein Haus mit einem Spatzierstock, allein nach seinem Quartier gehend, am vierten Tage fuhr er hoch beglückt seiner Heimath zur Post entgegen, ohne sich vom neuen Gliede zu trennen. Vor einigen Monaten schrieb er: „der Fuss ist mir schon unentbehrlich geworden, er entspricht seinem Zwecke vollkommen, ich gehe ohne Stock und fast wie einer mit zwei gesunden Füssen, der Fuss ist mir theuer und werth." Im Laufe der Zeit liess ich nachfolgende Abänderungen in Bezug auf Construction und Anlage der Apparate vornehmen:

1) Der Schaft für den Unter- und Oberschenkelstumpf von Messing oder Weissblech gefertigt (a. a. O.*) S. 22), wird beim steten Gebrauche, da der Stumpf stark schwitzt, bald rostend, demnach mit der Zeit brüchig und wandelbar; seit mehrern Jahren lasse ich die Schafte deswegen von gehämmertem Sohlenleder, mit einwärts festgenieteten dünnen Eisenringen machen (am obern und untern Rande).

2) Die im Schafte befindliche Blechkapsel zur Aufnahme der Fischbeinfeder (s. a. a. O. S. 24. Tab. II. *F. N.* 5.) ist vorn gegen die äussere Fläche des Lederschaftes an

*) Ueber den mechanischen Wiederersatz verlorner unterer Gliedmaassen durch eigene Apparate, mit 2 Steindrucktafeln. Rostock und Güstrow bei *Oeberg*, 1831. d. Vf.

derselben Stelle sehr fest genietet. Das Loch in der Kapsel zur Aufnahme des Federknopfes muss genau mit letzterm correspondiren, damit das Kniegelenk nach dem Verein möglichst schliesst. Knopf und Loch wird doppelt so gross als früher gemacht, weil kleinere Knöpfe von der Körperlast im Gehen zurückweichen und den Schluss des Kniegelenks aufheben können. Die Tiefe der Blechkapsel muss der Höhe des Knopfes entsprechen.

3) Die Stangencharniere (s. a. a. O. S. 42 u. 56. Tab. I. Fig. *M.* 1, 2, 3, 4, 5. *a, b, c.* Tab. II. Fig. *R.*) lasse ich jetzt 1 Zoll breit, $\frac{1}{4}$ Zoll dick, einfach, vorn rechtwinklicht schliessend, hinten etwas weniger, als rechtwinklicht zu beugen, fertigen. Auf der äussern Fläche erhalten sie eine, im Centrum des Gewindes getheilte, $\frac{1}{4}$ Zoll hohe, 2 Zoll lange Kapsel mit einem Feder-Schubriegel, dessen nach auswärts zu ziehender Knopf, Schluss und Lösung des Scharniers vermittelt. Damit im letztern Falle die Kniebeugung nicht plötzlich Statt findet, das Individuum gegen Niederfallen gesichert ist, werden der Ober- und Unterschenkelschaft durch einen 5 Zoll langen, 3 Zoll breiten, straff angezogenen, sehr elastischen, fest genähten Kautschukgurt vorn vereint, dieser bewirkt dann auch die Fussstreckung wieder.

4) Es ist mir schon seit Jahren gewiss geworden, dass alle Bindenumwickelung der Schenkelstumpfe keinen wesentlichen Nutzen bringt. Zum sichern und bequemen Verein des Schaftes und Stumpfes genügt in der Regel der nach Umständen mehr oder weniger wattirte, S. 26 und 41 meiner Schrift Tab. II. Fig. 3 beschriebene Ueberzug; er behindert jedweden Druck und ist auch schnell anzulegen. Den *Eichler*'schen, S. 114 der Arthroplastik vom Dr. *Fr.* sehr gerühmten Vorschlag, dem Amputationsstumpfe durch das Umlegen von Binden ein dickeres Fleischpolster zu verschaffen und ihn so vor Druck und schmerzhaften Hautspannungen zu bewahren, muss ich als durchaus unpractisch verwerfen. (S. weiter unten.)

Hr. Dr. *Fr.* führt in seiner Arthroplastik, S. 100—106,

auch meine Apparate dem grössern Publikum vor, beurtheilt sie nach meiner Schrift mit wenig Zeilen, ohne auch nur eins der künstlichen Glieder gesehen, noch durch Beachtung des längern Gebrauchs derselben sich von ihrem wirklichen Werthe unterrichtet zu haben, Herr Dr. *Fr.* bearbeitete seinen Gegenstand nach den Manuscripten des Herrn Geh. Rath Dr. *Kluge*, es bleibt daher ungewiss, von welchem der beiden Herrn die Beurtheilung der Apparate herstammt, für die Sache ist dies jedenfalls gleichgültig. S. 6 *l. c.* referirt Herr Dr. *Fr.* — „zu den Eigenthümlichkeiten der *Dornblüth*'schen Füsse gehört: die Plattirung mit Kork oder Palmenmark, wodurch Leichtigkeit und Dauerhaftigkeit zugleich erzielt wird; die Benutzung leichter Fischbeinfedern und endlich die nach hinten geneigte Richtung des Oberschenkelschaftes, welche den sonst einseitigen Druck des obern Schaftrandes auf den Gliedpunkt auf dessen ganze hintere Fläche vertheilt."

Diesen durchaus wesentlichen drei Punkten, welche vor mir Niemand bei Verfertigung künstlicher Füsse berücksichtigte, scheint Herr Dr. *Fr.* grade nur so vielen Werth beizulegen, um sich nicht ungünstig darüber zu äussern. Hätte er diesen Gegenstand so lange als ich practisch aufmerksam verfolgt, nach und nach die Umstände kennen gelernt, weshalb künstliche Füsse von den Besitzern bei Seite gelegt, Krücken und Stelzfüsse wieder herangezogen werden, so würde sein Urtheil jedenfalls ein gediegeneres, zutreffenderes, in Bezug auf meine Apparate und die der *Eichler* geworden sein. Für reiche Salon-Herrn und Damen mögen die Kunstwerke der Mechaniker kurze Zeit genügen, wenn aber Individuen des geringern Standes, denen körperliche Arbeit nur Brod giebt, die den grössten Theil des Tages stehend und gehend sich beschäftigen, ihr Schicksal durch künstliche Füsse erleichtert und wahrhafte Hülfe gegeben werden soll, so ist deren Festigkeit, Dauer und Leichtigkeit in den einzelnen Theilen und deren Verein eine eben so unerlässliche Bedingung, als die Benutzung leichter, nähet

Fischbeinfedern, die bei genügender Wirkung dem Stosse nie, dem Bruche nicht leicht — wie Stahlfedern — ausgesetzt sind und die Kosten des Gliedes bedeutend vermindern. Die ersten im Jahre 1826 und 1827 gefertigten Füsse erhielten die gebräuchliche grade Stellung, als die Individuen aber bei jedem Schritte über Unbehülflichkeit, empfindlichen Druck an der hintern obern Fläche des Stumpfes, besonders vom obern Schaftrande klagten, ich die abgeänderte Stellung des gesunden obern Schenkeltheils beim Vorschreiten berücksichtigte, indem ich die ersten Geheversuche leitete, kam ich zu der Erkenntniss, dass ohne die schräge Stellung des Oberschaftes (*conf.* Tab. 11. Fig. *N.* meiner Schrift) das anhaltende Gehen, auch auf den leichtesten Füssen, besonders für die arbeitende Klasse ein Unding ist, zumal keinerlei Polsterung den unerträglichen Druck des hintern Schaftrandes bei senkrechter Verbindung des Ober- und Untersehenkelschaftes aufzuheben im Stande ist. Herr Dr. *F.* meint: „die Verbindung des Zehengelenks durch Sohlenleder sei nicht als Verbesserung zu betrachten, weil das Leder beim Feuchtwerden seine Elasticität verliere. Eben so wenig sei es zu loben, dass das Fussgelenk keine weitere Streckung als bis zum rechten Winkel gestatte, wodurch der Gehende beim Vorschreiten nicht mit dem Fussblatte, sondern nur mit dem Hacken auftrete und deshalb um so leichter ausgleiten könne."

Diese Rügen entspringen wieder nur vom Schreibtische aus; hätte Hr. Dr. *F.* Gelegenheit gehabt, meine Apparate und ihre Benutzung auch nur ein einziges Mal zu beachten, so würde er sie nicht ausgesprochen haben. Die Verbindung des keilförmig ausgeschnittenen Zehenstücks mit dem Mittelfusse (*conf. l. c.* S. 17, 18. Tab. 1. Fig. *R. a. b.*) durch Sohlenleder, genügt dem Zwecke vollkommen, diese mit dem Stiefel bekleidete Parthie so viel als nöthig zu beugen, da der Stiefel jede bedeutendere Elasticität doch durch seine Sohle beschränken würde. Niemals bemerkte ich den Verlust der Elasticität beim

Feuchtwerden des Leders, weshalb ich auch den frühern Verein dieser Fusstheile durch messingene Charnierbänder und eine untergelegte breite Fischbeinplatte ganz verlassen habe.

Die zweite Rüge — die Streckung des Fusses betreffend — lässt ebenfalls nur die practische Erfahrung beim Herrn Dr. *F.* vermissen; wolle er doch die natürlichen Bewegungen seines Fusses beim Gehen nur beachten, so wird er wahrnehmen, wie die Hackenfläche zuerst und darauf die ganze Fussfläche den Boden berührt, die Sohle zum Ballen hin gewölbt wird, während der Hacken sich vom Boden dadurch hebt, dass Unterschenkel und Fuss sich im Spanne vom rechten zum spitzen Winkel verändern und darin verharren, bis der Schenkel zum neuen Schritte gehoben ist und dieselbe Action wieder beginnt. Nur durch die eben genannte Winkelveränderung des Fusses wird das Anstossen an unebene Flächen des Bodens verhütet. Nutzlos und unpractisch ist die vom Hrn. Dr. *Fr.* proponirte mehr als rechtwinklichte Streckung des Fusses, Ballettänzerinnen und *Dandis* mögen mehr gestreckten Fusses gehen; der geschäftig dahin Eilende denkt nicht daran. Mit meinen Füssen gleitet kein Individuum aus dem vom Hrn. Dr. *Fr.* ermittelten Grunde aus, sie gehen ohne Anstrengung leicht und schnell einher, beschreiben dabei keine Kreisbogen nach aussen, obgleich ich schon seit Jahren dem resp. künstlichen Fusse dieselbe Länge des andern gesunden geben lasse. Im Stiefel fällt die nur beim Aufheben des Fusses Statt findende Gelenkbiegung gar nicht auf, auch vermittelt der Gang mit steifem Kniegelenke keineswegs ein widriges Ansehen, stossweisen oder hinkenden Gang auf dem Hacken u. s. w.

Nach Herrn Dr. *Fr.'s* Aeusserung ist der *Eichler'sche* Fuss zur Zeit der nur allein brauchbare, er bemerkt: „die *E.* habe in Bezug auf den äussern Mechanismus von andern bereits bekannten Füssen der Art das Beste entlehnt (S. 113 *l. c.*)"; auch die *E.* selbst meint in ihrer

Schrift, Berlin 1834, S. 8: „es sei bis jetzt noch kein zweckmässigerer Fuss dargestellt worden".

Vergleicht man meine Apparate mit denen der *E.*, so ergiebt sich zwar, dass sie mancherlei von ihnen entlehnte (z. B. die Einrichtung des künstlichen Unterschenkels a. a. O. S. 112, das hölzerne Charniergelenk für den Oberschenkel, S. 108), keineswegs stimme ich aber mit Dr. *Fr.* dahin überein, dass nur das Beste davon entnommen ist; z. B. die Umwickelung des Stumpfes, die grade Stellung des *E.*'schen Fusses, der wandelbare obere Schaft aus dünnem Neusilber, der zerbrechliche Mechanismus des Kniegelenks, Arthroplastik S. 111, 113, 108; eben so wenig unterscheibe ich das Urtheil der *E.*, ihre Apparate seien bis jetzt die zweckmässigsten, nachdem ich im Juni v. J. einen für das Bandagen-Cabinet in Dresden gewiss sehr sorgsam gearbeiteten Oberschenkel genau untersucht habe.

1) Dieser *E.*'sche Fuss ist trotz der Patentirung schon wegen des hohen Preises (72 Thlr.) vom allgemeinen Gebrauche ausgeschlossen, nur der Reiche kann ihn bezahlen, der mittlere Stand nur in seltenen Fällen, der arme gar nicht. Kommen nun aber grade in der Masse des Volks, im Civil- und Militairstande nicht die meisten Fälle vor, wo der Ersatz verlorner unterer Glieder durch zweckmässige künstliche ersehnt und nothwendig wird? was nutzt dem Unbemittelten der kostbare unerschwingliche, wenn auch patentirte Fuss?!

2) Der von Neusilber gefertigte Oberschenkelschaft ist in allen Wandungen nur schwach, also wandelbar. Die Haltbarkeit darf niemals auf Kosten der Leichtigkeit hier vernachlässigt werden. In wiefern bei stetem Gebrauche der vom Stumpfe in Menge abgesonderte Schweiss nachtheilig auf das Metall wirkt, darüber muss die Erfahrung, also auch über den Werth des Materials entscheiden. Zierlichkeit und Eleganz schaden, wo sie die Dauerhaftigkeit solcher Apparate beeinträchtigen.

3) Der Oberschenkelschaft hat in jeder Beziehung

die ausgewirkte äussere Form des natürlichen Schenkels (Arthroplastik S. 108. Tab. 24. Fig. 1.). Bei jedem amputirten Individuum magert der Stumpf mit der Zeit bekanntlich mehr und minder, oftmals bis zur halben Dicke des gesunden Schenkels ab. Das vom Herrn Dr. *Fr.* S. 111 der Arthroplastik der *Eichler* als eigenthümlich zugeschriebene Verfahren, den ganzen Stumpf von oben bis unten mit Leinwandbinden so zu umwickeln, dass dadurch die Fleischmasse nach der Amputationsstelle hingedrängt und hier, durch das Hervortreten derselben, gleichsam eine natürliche Polsterung entstehe, wodurch nicht allein jedem sonst nachtheiligem Drucke des Stumpfes unten an der Amputationsstelle vorgebeugt, sondern auch ganz besonders das sonst unvermeidliche Aufwärtsschieben der Haut und das schmerzhafte Spannen derselben auf der amputirten Knochenstelle beim Eindrängen des Stumpfes in den Schaft gänzlich verhindert werden soll, originirt weder von der *E.*, noch ist es zweckentsprechend. S. 32 und 67 meiner Schrift habe ich diese Vereinsmethode bereits angegeben und sie gründlich besprochen, begegnete auch nach der Vorrede X den darauf bezüglichen Bemerkungen gewichtiger Wundärzte im allgemeinen Krankenhause zu Hamburg 1830 schon genügend. Lose Umwickelungen des Stumpfes können dessen sehr mässige Muskulatur nur wenig gegen die abgemagerte Stumpffläche hintreiben, weil die durch Amputation gesetzte Verwundung und nachherige Verheilung die Gebilde am untern Stumpfumkreise so verbindet, dass sie von hieraus weder abwärts, noch aufwärts zu dislociren sind; wenn übrigens, was ich in vielen Fällen nur Einmal beobachtete, eine etwas hervorragende Knochenstelle beim Gebrauche des Fusses sehr schmerzhaft afficirt wird, so entsteht dadurch in den obern hintern Muskelpartieen des Schenkels ein so empfindlicher consensueller Schmerz, dass der Versuch zur Benutzung künstlicher Füsse bald ganz aufgegeben wird. Ein Hindrängen der Fleischmasse nach der Amputationsstelle durch Ein-

den, ist bei abgemagerten Stumpfen schon unthunlich, gelingt sie bei muskulösern, so bewirkt das Hineinpressen dieses Stumpfes in den Schaft schon unleidliche Schmerzen, bei längerm Gehen aber bald arge Hautexcoriationen; eigene Erfahrungen belehrten mich schon früherhin über diesen Punkt. Mein zweckmässig eingerichteter Schaft und der genügend wattirte Strumpf entsprechen in diesem Punkte allen Anforderungen (a. a. O. S. 4.).

(Fortsetzung folgt.)

Der Kranheits-Genius von Fulda im Jahre 1844.

Mitgetheilt

vom Geh. Med. Rathe und Regierungs-Medicinal-Referenten Dr. *Schneider* daselbst.

Zweites Quartal.

(Schluss.)

Juni.

Grösste Barometerhöhe den 12ten . .	27″ 6,75‴
Kleinste den 25ten	27″ 0,00‴
Mittlere	27″ 4,32‴
Unterschied	3,75‴
Grösste Thermometerhöhe den 23sten .	+ 24,9° *R.*
Kleinste den 5ten	+ 5,0° –
Mittlere	+ 14,5° –

Winde: Ost 1, West 16, Süd 5, Nord 3, Südost 3; Südwest 15, Nordost kein, Nordwest 14mal. Der Westwind war also in diesem Monate der dominirende. Derselbe war in der ersten Hälfte rauh und trocken, namentlich bis zum 10ten, wo es einige abermals wieder harte Morgenreife gab und die weichen Pflanzen erfroren. Vom 22sten aber, bis zum Ende des Monats, wurde es aber heiss und es erschienen auch noch zur rechten Zeit einige fruchtbare Gewitterregen.

Die Krankheits-Constitution des vorigen Monats war auch fast noch dieselbe, wie in diesem. Die hartnäckigen Lungencatarrhe blieben an der Tagesordnung, bis die warmen Tage erschienen; dann traten Durchfälle, Erbrechen und einzelne Ruhren auf. Auch einzeln liess sich in der Stadt Fulda der Scharlach sehen.

W. K., eine Frau von etlichen 30 Jahren, die früher drei Kinder gut geboren hatte, machte in der vierten, sehr übeln, mit Krämpfen und Erbrechen verbundenen Schwangerschaft, einen *Partus septimestris*, bei welchem sie nach dem geborenen, sehr elenden Kinde, das nur einige Tage lebte, viel Blut verlor und nur durch eine passende lange Nachkur wieder hergestellt wurde. Bald darauf ward sie zum fünften Male schwanger und hatte das Unglück, eben wieder im siebenten Monate ihren Mann an einem bedeutenden Lungenblutflusse zu verlieren. Durch dieses Unglück mit ihren Kindern in die dürftigste Lage versetzt, Brod- und Vermögenlos, wurde sie von Bekannten und Verwandten möglichst unterstützt, und nur hierdurch dahin gebracht, dass sie, was bei dem grossen Kummer nicht zu erwarten stand, ihr Kind austrug. Bei den ersten Wehen sprangen die Wasser, und es erschien zugleich ein enormer Blutfluss. Ich wurde um Hülfe ersucht und fand neben dem noch hoch auf dem obern Becken stehenden und beweglichen Kopfe, die *Placenta*. Ich verordnete:

℞ *Infuso-decocti Secal. cornuti drachm. unam,*
Syr. rubi Idaei unc. duas,
Aether. acetic. drachm. unam,
Tinct. Cinnamomi unc. dimid.

M. D. S. Alle $\frac{1}{4}$ Stunden 1 Essl. voll zu nehmen.

Die Wehen traten ein, die Blutung liess nach und nach zwei Stunden gebar sie ein lebendes Kind, dem die Nachgeburt auf der Stelle nachfolgte. Nach der Entbindung fand sich durch den fortgesetzten Gebrauch obiger Arznei weiter keine Hämorrhagie mehr ein und das Wochenbett verlief so gut, als es nur unter solchen drückend-

den Umständen möglich war. — Die Aerzte sind hinsichtlich der Wirkung des Mutterkorns auf die Kinder in ihren Meinungen getheilt. Einige behaupten, dass dasselbe auf die Neugebornen einen giftigen, überhaupt nachtheiligen Einfluss habe: *Ergotismus Neonatorum*, Andere nicht. Dr. *Ramsbothan* hat zuerst auf die giftige Einwirkung des *Secale cornutum* auf das Kind aufmerksam gemacht, und behauptet, dass die Wirkung dieselbe sei, als wenn die Mutter Opium genommen habe. Derselbe will viermal nach der Geburt das Kind an Convulsionen haben sterben gesehen, „*postquam partus praematurus inductus fuerat ope solum Secalis cornuti*". Doch giebt er zu, dass nicht immer eine solche Wirkung eintrete, — und er glaubt selbst, dass die giftige Wirkung einige oder mehrere Tage nachhalte, besonders wenn die Geburtsanstrengungen lange nach dem Zwischennehmen des *Secale* endigen. Auch *Holt* will Fälle beobachtet haben, wo nach dem Gebrauche des Mutterkorns zur Regulirung der natürlichen und sehr anstrengenden Wehen, das Kind ein livides Aussehen bekommen, magerer, welk, trocken an der Haut, blau an den Lippen geworden, viel geschrieen, an den Secretionen gehindert, und endlich an Convulsionen gestorben sei. Auch andere Geburtshelfer haben diesem einzigen Mittel zur Erweckung der Geburtsthätigkeit und zur Rettung so vieler Kinder einen bösen Ruf zu machen gesucht. Hier gilt aber, wie meistens in der Medicin, die Erfahrung. Ich setze allein, als Gegner der obigen Behauptung, eine Erfahrung von wenigstens vierhundert Fällen entgegen, wo das Mutterkorn allein, ohne nur den geringsten Nachtheil für die Kinder die Geburt bewirkt, der erschöpften Mutter die Anlage der Zange erspart und das geleistet hat, was *Prescot* und viele Andere von ihm rühmen. Wahrscheinlich werden nach gereichtem *Secale*, den durch dessen Wirkung zur Welt geförderten Kindern, alle Nachtheile zugeschrieben, welche nach der Geburt und im Wochenbette eintreten, deren doch auch, ohne Mutterkorn, Legion sind! — Bei

Placentæ praeviæ und Blutungen vor, während und nach der Geburt empfiehlt *v. d'Outrepont* (Neue Zeitschrift für Geburtskunde XIII. 3.) das salzsaure Eisen. Er macht Einspritzungen von der salzsauren Eisensolution und bringt einen in der saturirten Lösung derselben getränkten Tampon von Waschschwamm in den Muttermund. Von dem salzsauren Eisen wird zu diesem Zwecke so viel in destillirtem Wasser aufgelöst, als solches aufnehmen kann, und zu jeder Einspritzung eine Unze dieser Lösung genommen; der Tampon dagegen wird mit der saturirten Lösung durchtränkt.

Das *Extractum Aconiti* zu ½ bis 1 Gran genommen, habe ich von ausgezeichneter Wirkung bei reinem nervösen Kopfweh gefunden.

Bei dem einzeln in unsrer Gegend auf dem Lande, namentlich im Amte Grossenlüder, in diesem Monate herrschenden Scharlach, that mir das von den englischen und amerikanischen Aerzten so sehr empfohlene *Ammonium carbonicum* zu einem halben Quentchen in drei Unzen Wasser mit einer Unze Syrup, zu Thee-, halbem und ganzem Esslöffel voll alle 1—2 Stunden gegeben, vortreffliche Dienste.

Eine alte ledige Dame, welche bei der Cessation der Catamenien sehr starke Mutterblutflüsse erlitten hatte, die abwechselnd ein halbes Jahr lang anhielten, bekam im 50sten Jahre dicht an der linken Brustwarze eine Verhärtung von der Grösse einer Haselnuss, die Anfangs unschmerzhaft war, bald aber zunahm und die Grösse einer Mannsfaust erreichte. Die Kranke magerte ab, bekam Schmerzen in der Herzgrube, die scirrhöse Geschwulst wurde nun empfindlich, die Schmerzen selbst waren lancinirend und verbreiteten sich von der Brust in die Achselhöhle und die Geschwulst drohte von einem *Cancer occultus* in *apertus* überzugehen. Ich rieth zur Exstirpation derselben, welche die erschrockene alte hysterische Jungfer, mich mit grossen Augen ansehend, übrigens durchaus nicht zugab, sondern bestimmt lieber sterben

wollte. Ich entschloss mich daher zur Anwendung eines heroischen (?), aber auch kräftigen Mittels, des Jodeisens, Anfangs zu $\frac{1}{6}$, dann $\frac{1}{12}$, dann $\frac{1}{3}$ Grad, grössere Dosen wurden durchaus nicht vertragen, und nach einem sechsmonatlichen Gebrauche dieses Mittels war die Heilung so erfolgt, dass man weder eine Spur von Geschwulst, noch auch zurückgelassenen Schmerz mehr wahrnahm, die völlige Gesundheit und Kraft der Kranken eingetreten, die Brust selber aber bedeutend kleiner als die rechte geworden war!

Ein alter Blechschmied, welcher bereits das 86ste Jahr zurückgelegt, und der, weil er in seiner Arbeitsstube mit Blei, ohne besondern Abzug der Dämpfe, löthete, schon in seiner Jugend oft mit lebensgefährlichen Bleikoliken behaftet gewesen war, suchte bei dem verstorbenen fürstl. Leibarzte Dr. *Weikard* Rath, dieser verordnete ihm gegen die Bleivergiftung während der Arbeit, von Zeit zu Zeit öfters einen Schluck guten alten Kornbranntwein zu nehmen, dieses Recept war dem Blechschmiede sehr willkommen, jedoch gebrauchte er es, wie ihm *Weikard* dabei angerathen hatte, mit gehöriger Mässigung, die Bleikoliken blieben aus und der ehrliche Alte trinkt noch in seinen hohen Jahren sein gewohntes Schnäpschen munter fort.

Schon *Henkel* und *Hoffmann* haben den Branntwein als Schutzmittel gegen Bleikrankheiten empfohlen. Neuerdings ist auch Dr. *Barach* in Lemberg wieder sein Lobredner (Oesterr. med. Jahrb. Bd. XXIV. 2. St.). Er nennt den Branntwein das wahre Präservativ gegen die Entstehung der niedrigsten Grade der Bleikolik. Im ersten Grade der Bleivergiftung ist, nach ihm, die einseitige Contractionserhöhung im vegetativen Lebensprocesse noch nicht so stark, dass sie das gleichzeitige normale Bestehen der Expansion schon feindlich antasten und durch Vernichten derselben schaden könnte; ja ein übrigens gesunder Körper vermag den Nachtheil des niedrigsten Grades der Bleivergiftung wieder auszu-

gleichen. Damit nun dieser Grad nicht vermehrt und zur allgemeinen Intoxication gesteigert werde, muss er schnell beseitigt und dies so lange und so oft wiederholt werden, als der Mensch dem Einflusse der Bleiausdünstung preisgegeben ist. Die Wirkung muss auf das Nervensystem gerichtet sein, zumal da es oft der Heerd der Bleiwirkung ist. Das Mittel, welches diese Wirkung am Besten äussert und die Erscheinungen des ersten Grades der Bleivergiftung am sichersten tilgt, ist der Alcohol oder Branntwein. Die *Spirituosa* wirken rasch und direct auf das Nervensystem und vermittelst desselben auf den ganzen Bildungsprocess der vegetativen Lebenssphäre so, dass ihre Wirkungen ganz geeignet zu sein scheinen, die Störungen, welche das Blei im Organismus erzeugt, zu heben, und dass sie die Eigenthümlichkeiten eines wahrhaft volksthümlichen, prophylactischen Mittels besitzen. Die flüchtige Steigerung des Wirkungsvermögens im Nervensysteme, d. h. zunächst in der ganglösen Sphäre und dann im Rückenmarke und Gehirne, wodurch sich die Nervenfunction erhebt, macht die Einwirkung auf den gesammten Organismus freier, die Muskelbewegung kräftiger, die Beschleunigung und kräftige Bethätigung der organischen Metamorphose, so wie alle übrigen Erscheinungen, welche nach dem mässigen Genusse geistiger Mittel auftreten, vollkommener, so dass wir zu dem Schlusse berechtigt sind, dass den Erstwirkungen der *Spirituosa* die Kraft zugeschrieben werden könne, die Störungen, welche die Einwirkungen des Bleies im Organismus anrichtet, zu tilgen.

Vermischtes.

1. *Mania transitoria.*

Ein gesunder Arbeitsmann in den vierziger Jahren, als ein ordentlicher, dem Trunke nicht ergebener Mann

bekannt, kehrte an einem kalten Wintertage aus dem Walde, aus welchem er Holz geholt hatte, zurück. Bald nach der Ankunft in seiner Wohnung, ward er von einer solchen Tobsucht befallen, dass er alle Geräthe im Zimmer zertrümmerte und auf seine Frau, mit welcher er sonst in Frieden lebte, losschlug. Vier starke Männer waren kaum im Stande, den Wüthenden zu bändigen. Obgleich der Erkrankte auch nicht die entfernteste Aehnlichkeit mit einem Trunkenen hatte, so forschte doch der hinzugerufene Arzt sorgfältig nach, ob nicht ein übermässiger Branntweingenuss Statt gefunden haben möchte. Keine Spur davon war aber zu entdecken, auch versicherte die Ehefrau, dass der Mann sich niemals betrunken habe, auch ohne Zeichen der Trunkenheit mit seiner Karre Holz angekommen sei. Es wurde eine Ader geöffnet, eine abführende Salzmixtur gereicht, und der Kopf kalt fomentirt. Am folgenden Morgen war der Mann vollkommen bei sich, und wusste von dem, was mit ihm vorgegangen war, nichts. Er blieb auch ferner ganz gesund, ohne wieder einen ähnlichen Anfall zu bekommen.

Friedeberg. Dr. *Heymann.*

2. Heilung von Telangiectasieen.

Es sind mir ziemlich oft grössere und kleinere Telangiectasieen bei Neugebornen zur Behandlung gekommen. Unter allen den verschiedenen Mitteln und Methoden, die ich angewendet habe, hat keines mir den erwarteten Erfolg in dem Grade verschafft, als das Kreosot. Ich habe im Jahre 1841 drei Telangiectasieen mit diesem Mittel, welches ich mehr oder weniger verdünnt nach den Umständen zwei bis dreimal täglich überschlagen liess, mit dem günstigsten Erfolge behandelt. Es erfolgte nach dem Gebrauch Excoriation, Mumification und allmählige Abnahme der Telangiectasie, worauf glatte schöne Vernarbung eintrat.

Havelberg. Dr. *Thortsen.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 47. *Berlin, den 23ten November* 1844.

Die Anwendung des Seutin'schen Kleisterverbandes bei Knochenbrüchen. Vom Kr. Phys. Dr. Neumann. — Wiedersatzapparate für verlorne Gliedmaassen. Vom Hofrath Dr. Dornblüth. (Fortsetzung.) — Vermischtes. (Ungewöhnliche Menge Gallensteine. — Ceylonisches Moos.) — Krit. Anzeiger.

Ueber die Anwendung des *Seutin*'schen Kleisterverbandes bei Knochenbrüchen.

Mitgetheilt

vom Kreis-Physicus Dr. *A. C. Neumann* zu Strasburg in Westpreussen.

Meine Erfahrungen über die Anwendung des *Seutin*'schen Kleisterverbandes bei Knochenbrüchen mitzutheilen, halte ich nicht für überflüssig, wenn ich nur hoffen darf, dadurch vielleicht etwas beizutragen, dass einige meiner Collegen ihn besser kennen und würdigen lernen, als dieses bisher wohl geschehen ist. — Seit der ersten Empfehlung dieser Verbandart in Deutschland durch *Fricke* in Hamburg, habe ich alle Knochenfracturen der Extremitäten, die mir vorkamen, damit behandelt; die Zahl der Fälle hat sich von Jahr zu Jahr in meiner Praxis bedeutend vermehrt, was ich der Zweckmässigkeit des Ver-

bandes vornämlich zuschreibe. Durch denselben ist es mir nämlich gelungen, die Pfuschereien bei Behandlung der Knochenfracturen in grossem Umkreise um meinen Wohnort völlig zu hemmen. Denn obwohl manche Pfuscher auch in dieser Gegend in Behandlung von Knochenfracturen Routine hatten, und daher so zweckmässige Verbände anzulegen verstanden, dass sie mit den sonstigen Verbänden der Aerzte wohl rivalisiren konnten: so sind sie doch jetzt sämmtlich von Bruch-Patienten verlassen, welche oft sogar drei bis vier Meilen weit zu mir gebracht werden, weil sie von der Zweckmässigkeit des neuen Verbandes vernommen haben. Mit der Zeit dürften aber auch die Pfuscher diese Verbandart erlernen, und dann wehe den Aerzten, die sie nicht anwenden wollten. Sie würden einen harten Kampf zu bestehen haben, da das gesunde Urtheil des Publikums nur zu gut erkennen würde, dass das Recht auf der Seite der Pfuscher wäre.

Bei der grossen Zweckmässigkeit des Kleisterverbandes, sollte man sich billig wundern, dass derselbe nicht mehr Eingang findet. Mir scheinen vorzüglich folgende Ursachen die Schuld zu tragen. — Einige Aerzte nämlich haben sehr wenig Routine im Bandagiren und fürchten daher diesen Verband, von dem sie glauben, dass er besondere Kunstfertigkeit verlange; andere können sich von dem Gedanken, dass Brand oder doch Ulcerationen bestimmt in vielen Fällen dieser Verbandart folgen, nicht trennen; noch andere denken sich die Sache überhaupt complicirter, als sie wirklich ist, und werden hierin leider oft zu sehr durch die Angaben der Schriftsteller befestigt; wieder andere Aerzte hält ab, die Vorschrift den Verband nicht eher anzulegen, als bis die Entzündung gewichen, indem sie sehr wohl wissen, dass die Entzündung meistentheils nur erst dann weicht, wenn die Fractur schon consolidirt ist. Hören nun solche Aerzte auch noch von den complicirten, neuen Verbandmethoden, welche selbst sogar von Hospitalärzten und jetzt noch

für Fracturen der Extremitäten erfunden werden, hören sie sogar von klinischen Lehrern den Kleisterverband nur für die Praxis in den höhern Ständen empfehlen, hören sie noch andere, wie ich erweisen werde, thörichte Vorurtheile und Ansichten: welch' ein Wunder dann, dass sie diesen Verband unversucht verwerfen, und nach altem Schlendrian ihre Patienten, namentlich die mit Knochenbrüchen der untern Extremitäten, in mehrern Fällen, als es grade nöthig wäre, sterben lassen, oder doch vier bis sechs Wochen und länger mit sich stets verschiebenden Verbänden und durch Liegen auf dem Bette quälen, während durch Anwendung des Kleisterverbandes sie solche Patienten in wenigen Tagen bestimmt vom Liegen im Bette befreien würden, ungerechnet der andern Vortheile, namentlich für die Praxis unter den Armen und auf dem Lande in grosser Entfernung vom Wohnorte des Arztes.

Die Binden, die beim Kleisterverbande gebraucht werden, müssen von Leinen-, nicht von Wollenzeug gemacht sein; das Letztere würde bei dem wochenlangen Liegen auf der Haut, dieselbe reizen und zugleich zu warm halten.

Die Leinwand muss weder zu fein, noch auch zu grob sein. Die erstere lässt den Kleister, der auf ihre äussere Seite gestrichen wird, leicht durchdringen, und die letztere reizt oft die Haut durch die Unebenheiten ihrer Oberfläche. Die gewöhnliche Hausleinwand, die Elle in unserer Gegend zu 5 bis 6 Silbergroschen, ist die brauchbarste zu diesem Zweck. Die Breite und Länge der Binden richtet sich natürlich im Allgemeinen nach der Grösse des Gliedes, welches man einwickeln will, doch aber giebt die Erfahrung, dass sehr schmale und sehr breite Binden nicht dienlich sind. Sehr schmale Binden (von der Breite eines Zolles) brauche ich selbst bei Kindern nicht, denn sie verschieben sich gar zu leicht, und die Finger der Erwachsenen wickele ich nie einzeln ein, sondern gleich die ganze Hand, wenn eine Einwickelung

des ganzen Armes nöthig ist. Bei Brüchen der eigentlichen Fingerknochen aber brauche ich den Kleisterverband gar nicht. Sehr breite Binden legen sich nicht recht glatt an, und erfordern öftere *Renversés*, die so viel wie möglich zu vermeiden sind. Binden daher von zwei bis drei Zoll Breite sind die dienlichsten für alle Glieder.

Der Kleister kann aus Kraftmehl (*Amylum*) mit Wasser gekocht, bereitet werden; weder *Dextrin*, Hausenblase, noch andere medicamentöse und involvirende Stoffe sind dazu nöthig. Die Wirksamkeit des Verbandes liegt um so weniger in diesen Stoffen, als alle Kunst des Arztes dahin gehen muss, die Haut des Patienten von jeder Berührung damit frei zu halten, da das wochenlange Verweilen derselben auf der Haut, erysipelatöse Entzündungen hervorbringen würde. Statt *Amylum* kann man im Nothfalle selbst das gewöhnliche Weizen- oder Roggenmehl anwenden. Bewegt der Patient nicht zu viel und zu stark das gebrochene Glied, so wird der Verband, auch mit diesem Kleister bereitet, doch mehrere Wochen lang sich unverrückt erhalten. — Der Kleister darf nicht zu dick sein, weil er sich alsdann nicht gut auf die Leinwand aufstreichen lässt, aber auch nicht zu dünn, weil er sonst zu wenig klebende und bindende Kraft besitzt. Eine Consistenz, bei welcher er noch grade eben sich aus einem Löffel langsam ausgiessen lässt, ohne in grössern Massen daran hängen zu bleiben, ist die passendste. Der gewöhnliche Buchbinderkleister hat eine viel zu starke Consistenz.

Die Schienen müssen von Pappe, nicht von Holz, Blech oder andern steifen und im Wasser sich nicht erweichenden Substanzen bereitet sein. Sie werden nach der Form des gebrochenen Gliedes zugeschnitten, jedoch ist keinesweges dabei nöthig, alle Knochenerhöhungen, z. B. am Fusse die Knöchel, durch Ausschnitte in den Schienen zu vermeiden. Damit man das gebrochene Glied wenig zu bewegen brauche, und dem Kranken Schmerz ersparo, kann man die Schienen am gesunden Gliede an-

passen, wobei man jedoch zu berücksichtigen hat, dass das gebrochene theils durch Anschwellung, theils durch die unter den Schienen anzulegende Binden, ein bis mehrere Zolle an Dicke zunimmt. Nach der Form des Gliedes braucht man zwei oder drei Schienen. Eine grössere Zahl derselben ist nicht dienlich, weil sie sich bei dem Anlegen des Verbandes schwer halten lassen, ohne über einander geschoben zu werden. Sie müssen das Glied gehörig umgeben und nur fingerbreite Zwischenräume zwischen denselben bleiben. Ihre Länge bestimmt sich nach der Länge des gebrochenen Knochens und nach der Stelle des Bruches. Liegt dieselbe sehr nahe einem Gelenke, so ist es dienlich die Schienen noch einige Zolle jenseits desselben hinüberreichen zu lassen. Sonst ist es hinlänglich, wenn die Schienen nur so lang sind, als der gebrochene Knochen.

Die Dicke der Pappe richtet sich im Allgemeinen nach dem Umfange des gebrochenen Gliedes, doch ist anzunehmen, dass eine sehr dünne Pappe für Erwachsene nicht dienlich ist, während eine etwas starke selbst bei Kindern nicht schadet. — Zu dünne Pappe kann man im Nothfalle durch Aufeinanderlegen von zwei bis drei Lagen und Dazwischenstreichen von Kleister verstärken.

Will man den Kleisterverband anlegen, so wird auf die Bruchstelle selbst bei unverletzter Haut, nicht das geringste vorher gelegt, weder von Compressen, vielköpfigen Binden oder andern Bandagen. Es ist dieses gar sehr zu beachten, indem die geringste Compression an der Bruchstelle sofort eine Stagnation des Bluts in den Hautvenen des peripherischen Endes des Gliedes hervorbringen würde, ein Umstand, der vermieden werden muss. Sind unbedeutende Excoriationen vorhanden, sei es nun an der Bruchstelle, oder in der Nähe derselben, die der Kleisterverband bedecken wird, so kann man sie ruhig der Heilkraft der Natur überlassen; sind dieselben bedeutender, sind tiefere Wunden damit verknüpft, so bedecke man sie vorher mit *Plumaceaux* aus Charpie, oder

nur mit einem Leinwandläppchen, jedoch ohne diese Verbandstücke mit besondern Binden zu befestigen. Bei bedeutenden Wunden, die eine Erneuerung des Verbandes verlangen, und besonders, wenn man eine complicirte Fractur vor sich hat, muss man die Stelle der Wunde auf allen Binden und Schienen, die man über einander beim Kleisterverband zu legen pflegt, mit einer färbenden Flüssigkeit bezeichnen, damit man einige Tage darnach, nach völliger Trocknung des Verbandes, eine Oeffnung in denselben einschneiden, und durch dieselbe den weitern Verband der Wunde besorgen könne.

Nachdem nun durch passende Extension und Contraextension die gebrochenen Knochen in die gehörige Lage gebracht sind, beginnt man den Kleisterverband mit der Einwickelung des Gliedes vom peripherischen Ende zum centralen hin. Verschieben sich während dessen wieder die Enden des fracturirten Knochens, so hat dieses, wenn die Verschiebung nicht gar sehr bedeutend ist, nicht viel zu sagen. Ja man thut sogar wohl daran, die Extensionsversuche nur mässig während der Einwickelung des Gliedes fortsetzen zu lassen, indem dadurch dem Kranken viel Schmerz erspart wird, und eine Erschlaffung des Gliedes um so weniger schadet, als erst bei der Befestigung der Pappschienen durch die zweite Binde der Zeitpunkt erscheint, wo der Verband Festigkeit erhält, und wo es also darauf ankommt, die fracturirten Knochenenden in völlig gute Richtung und Lage zu bringen und zu erhalten.

Die Einwickelung geschieht mit einer leinenen trocknen Binde nach den Regeln der Bandagenlehre, und zwar wird dieselbe so weit fortgesetzt, dass sie noch einige Zolle weiter, als die anzulegenden Pappschienen reicht. Hierdurch verhindert man, dass die scharfen Kanten der Pappschienen sich bei Bewegungen des Gliedes in die Weichtheile eindrücken können. Die Einwickelung der einzelnen Finger beim Bruche des Ober- oder Unterarms ist nicht dienlich, da sie den Kranken sehr belästigt;

besser ist es die ganze Hand mit einer breitern Binde zu umwickeln, die jedoch nicht zu fest angelegt werden darf, so weit sie die Finger bedeckt, damit dieselben nicht fest auf einander gedrückt werden, wodurch Schmerzen und selbst Excoriationen der Haut zwischen denselben entstehen können. Auch ist es dienlich sämmtliche Finger ein wenig flectiren und sie in dieser Krümmung, aber nicht in grader Richtung, durch den Verband befestigen zu lassen, weil diese Stellung leichter wochenlang ertragen wird.

(Schluss folgt.)

Wiederersatzapparate für verlorne Gliedmaassen.

Mitgetheilt vom Hofr. Dr. *Dornblüth* zu Plau in Meklenburg.

(Mit einer Abbildung.)

(Fortsetzung.)

a. Künstliche Füsse.

(Schluss.)

4) Die schräge Verbindung des Oberschenkelschaftes mit dem Unterschenkelschafte (s. meine Schrift S. 24), der wesentliche Punkt, wenn überhaupt die Rede von brauchbaren künstlichen Füssen mit obern Schaften ist, fehlt beim *Eichler*'schen Fusse; der in Dresden befindliche steht senkrecht auf dem Unterschenkelschafte, sein oberer Rand ist zu scharf, nicht abstehend, die Biegung des Fussgelenks ist ungenügend (s. Arthroplastik Tab. XXIV), weswegen beim Gehen die in meiner Schrift S. 24 geschilderten Uebelstände hier um so weniger ausbleiben und die Individuen leider bald gezwungen werden, den theuer bezahlten Fuss in den Winkel zu stellen und Stelzfuss oder Krücken wieder zu ergreifen.

5) Der Bau des hohlen Unterschenkelschaftes aus dünnem Holze zeigt sich in stetem Gebrauche sehr zerbrechlich, — hiervon belehrte mich die Erfahrung in Bezug auf *Baillif's* Apparate u. s. w. — Die Leichtigkeit ist bei ihnen auf Kosten der Dauerhaftigkeit bevorzugt. Am *Eichler*'schen Fusse ist letztere ganz zu bezweifeln, wenn man den Verein im Kniegelenk irgend würdigt.

6) In Bezug auf den innern Mechanismus treffen den *E.*'schen Fuss sämmtliche Rügen, die ich Seite 2, 3, 4 meiner Schrift über die bekannten Apparate der Mechaniker und Aerzte, z. B. *Baillif, v. Rühl, Heine, Autenrieth* u. s. w. ausgesprochen habe. Der Bau und die darin befindlichen Rollen, Spiralfedern, Darmsaiten u. s. w. zeugen für die Wandelbarkeit, auf jahrelange Dauer kann der Besitzer niemals rechnen. Alle bekannte mechanische Vorrichtungen zur Nachahmung der Beugung des natürlichen Kniegelenks beim Gehen sind in den Fällen, wo die Füsse unablässig stehend oder gehend von der arbeitenden Klasse benutzt werden und bei der Beschäftigung Widerstand zu leisten haben, zumal wenn das Individuum zwei künstliche Füsse benutzt (*conf.* Seite 59 meiner Schrift), nur als verunglückte Versuche zu betrachten. Herr Dr. *Fr.* spricht S. 107 a. a. O. über den Mechanismus des Gehens, wie dies von *Heine* schon vor 30 Jahren ausführlicher versucht wurde. Beide Herrn vergessen aber, dass das Gehen vom Organismus vermittelt und durch Willkühr geregelt wird, während das Gehen auf künstlichen Füssen zwar ebenfalls als organischer Act in Bezug auf das Hüftgelenk gilt, der aber vollkommen sistirt und als rein mechanischer sich gestaltet, wenn das Knie- oder die Fussgelenke wirksam werden. Oeftere Beachtung des Ganges von Individuen auf solchem Fusse, wobei der Unterschenkel nach vorn geschleudert und dann wieder gestreckt wird, überzeugte mich, dass die Sicherheit des Ganges verloren, und das Niederfallen nicht immer zu verhüten war, wenn jener Act des Verschleuderns mit weniger Gewandheit Statt

sind, die mehrfachen Federwerke im *E.*'schen Fusse mögen solches wohl einigermaassen behindern.

Meine Beobachtungen stimmen dahin, dass diejenigen Individuen, welche am Unterschenkel amputirt sind, deren Stumpf von 4 bis 8 Zoll lang geblieben, mit meinen künstlichen Füssen, am besten und zwar so gut gehen, dass kaum oder nur ein geringer Unterschied vom Gange auf gesunden Füssen bemerkbar wird, weil das Kniegelenk mit dem Stumpfe das künstliche Glied beim Aufheben und Gehen regiert; dass ferner beim Oberschenkelstumpfe von 4—8 Zoll Länge künstliche Füsse mit steifem Kniegelenke (a. a. O. S. 11 bis 29. Tab. 1. Fig. *A. B. C. D.* Tab. 11. Fig. *P. A.*) aus den oben erörterten Gründen allen übrigen Künsteleien, um das Kniegelenk beweglich, den Gang scheinbar natürlicher zu machen, vorzuziehen sind, dass endlich in den Fällen, wo die Amputation im Kniegelenke oder nahe an demselben vorgenommen worden, nur der a. a. O. S. 55. Tab. 11. Fig. *R.* beschriebene und abgebildete künstliche Fuss und kein anderer benutzt werden kann. Jedenfalls bringt die Amputation am Unterschenkel in allen Fällen, wo sie nur indicirt sein kann, das Leben des Kranken weniger in Gefahr, als im Oberschenkel, da sie weniger Störung in der allgemeinern Gesundheit verursacht und eine raschere Heilung erlaubt. Der zweckmässig eingerichtete und angelegte künstliche Fuss lässt die Verrichtung des Kniegelenks unbeschränkt und macht alle mechanische Künsteleien zu dessen Nachahmung überflüssig. Wenn aber Dr. *Günther* in Wurtzen in *Schmidt's* Jahrbüchern der in- und ausländischen Medicin, Jahrg. 1843, S. 219 die Behauptung ausspricht: „ein solcher künstlicher Fuss sei auch eine sehr complicirte Maschine, sei weniger sicher und fest als der Stelzfuss" u. s. w., so darf ich allen diesen Einwürfen meine practischen Erfahrungen als vollgültig entgegenstellen und auf meine Schrift von 1831 mit diesem Nachtrage verweisen; möge Herr Dr. *Günther* in geeigneten Fällen meine Apparate prüfen, der Beweis

wird ihm selbst dann entgegentreten und sein Vorurtheil widerlegen.

(Schluss über künstliche Arme nächstens.)

Vermischtes.

1. Ungewöhnliche Menge Gallensteine.

Im Juli 1841 bot sich mir die Gelegenheit, eine Frau von 68 Jahren zu obduciren, die ich schon seit zwei Jahren nicht aus der Behandlung gelassen hatte. Dieselbe war im Jahre 1826 von einer acuten Leberentzündung befallen worden, welche zwar nach Aussage des früher behandelnden Arztes zertheilt und gehoben wurde, nach welcher aber nie ihre vollständige Gesundheit zurückkehrte. Bald klagte sie über flüchtige Stiche in der rechten Seite, bald über ein unangenehmes Gefühl von Schwere, fast immer aber über Leibesverstopfung. In den letzten vier Jahren traten zu diesen Erscheinungen periodische Engbrüstigkeit mit Herzklopfen und sehr heftiger Angst hinzu, und je mehr die krankhaften Erscheinungen der Brusthöhle zunahmen, desto mehr traten die Unterleibsbeschwerden in den Hintergrund. Eine im Jahre 1839 von mir angestellte genaue Untersuchung überzeugte mich bald, dass die früher überstandene *Hepatitis* nicht in völlige Zertheilung übergegangen war, sondern vielmehr eine bedeutende Hypertrophie zurückgelassen hatte. Der deutlich durch die Bauchdecken zu fühlende Rand der rechten Leberhälfte ragte bis zur *Crista ossis ilei dextri* herunter. Zugleich hatte sich wahrscheinlich in Folge der unterdrückten Blutcirculation im Pfortadersysteme ein Herzleiden eingestellt. Der *Plessimeter* gab in einem grossen Umfange einen dumpfen Ton, der Schall war bedeutend verstärkt, der Herzschlag konnte über die ganze Brust, selbst unter dem rechten Schulterblatt deutlich gehört werden, oft hörte man ein blasendes Geräusch, das

zweiten Herzschlag begleiten. Der Puls an der rechten Hand setzte häufig aus, während der linke gewöhnlich correspondirend mit dem Herzschlage schlug. Zweimal erfolgte im Jahre 1839—1840 ein apoplectischer Anfall, welcher aber, wie es gewöhnlich bei Schlagflüssen, durch Herzfehler bedingt, der Fall ist, bald der eingeschlagenen antiphlogistischen Behandlung wich. Durch häufig wiederholte kleine Aderlässe, durch ein *Setaceum* in der Herzgegend und durch den fast unausgesetzten Gebrauch der *Digitalis* mit *Tartarus boraxatus* traten die Beängstigungen nach und nach zurück, und ein relatives Wohlsein ein, bis endlich im Juli 1841 die schon früher oft vertriebene Wassersucht überhand nahm, und dem Leiden ein Ende machte. Bei der Section fanden sich, ausser der Anhäufung von seröser Feuchtigkeit in der Brusthöhle viele Verwachsungen der *Pleura* und eine bedeutende Hypertrophie des Herzens, besonders der rechten Seite, jedoch ohne alle Klappenfehler; ferner in der Bauchhöhle eine um das Doppelte vergrösserte Leber, die aber wenig in ihrer Structur verändert war, und unter derselben eine grosse Gallenblase, ganz und gar mit Gallensteinen angefüllt. Die Zahl der platten, aber eckigen Steine, von einer äusserlich grauen und inwendig gelben Farbe, betrug 1504 mit einem Gewichte von 44 Scrupel. Die Grösse derselben war verschieden, von der eines Nadelknopfes, bis zu der einer Haselnuss; von letzterer Grösse waren allein 28 darunter. Diese Erscheinung ist um so auffallender, da sich während des ganzen Lebens weder Gelbsucht, noch sonst ein Krankheitssymptom zeigte, was auf Gallensteine schliessen liess.

Bünde. Dr. *Krönig.*

2. Ceylonisches Moos.

Unter dem Namen „Ceylonisches Moos" ist neuerdings ein Medicament in den Handel gekommen, welches in ähnlichen Fällen wie das Carragheenmoos angewendet

werden soll. Nach den neusten Bestimmungen ist es der *Sphaerococcus* oder *Fucus lichenoides*. In Hinsicht seiner Anwendung zur Bereitung einer medicinischen Gallerte habe ich einige vergleichende Versuche mit der neuen Drogue, dem Carrageen und dem Isländischen Moose angestellt, welche ergaben, dass man, um drei Unzen Gallerte von fast gleicher Consistenz zu erhalten, von der Isländischen Flechte 6 Drachmen, von dem Carrageen 1 Drachme und von dem Ceylonischen Moose 1½ Drachmen anwenden muss. Letzteres ist also weniger ergiebig als das Carrageen, die Gallerte des Ceylonischen Mooses ist aber weniger gefärbt als die des Carrageen und fast geschmacklos. Nach der Behauptung des Dr. *Siegmund* enthält das neue Medicament kein Jod, die Gegenwart desselben lässt sich aber auf folgende Weise leicht darthun. Man äschert die Alge ein, zieht den Rückstand mehrere Male mit heissem Wasser aus, dampft die Auszüge zum Trocknen ab, schüttelt die erhaltene Salzmasse mit starkem Alcohol, lässt absetzen, giesst den Spiritus ab und verdampft ihn. Den erhaltenen Rückstand schüttelt man in ein trocknes Glasröhrchen, giesst einige Tropfen concentrirte Schwefelsäure darauf, verschliesst die Rohre schnell mit einem, mit Stärkekleister befeuchteten Papierstöpsel und erwärmt sie gelinde. Die sogleich entstehende blaue Färbung des Papierstöpsels beweist die Anwesenheit des Jod. Die Quantität desselben im Ceylonischen Moose ist, so wie im Carrageen, schwierig zu ermitteln. Eine Unze wurde, wie oben angeführt, behandelt, jedoch mit dem Unterschiede, dass der Rückstand aus der spirituösen Auflösung in Wasser gelöst, und mit salpetersaurer Silberoxydlösung gefällt wurde. Der zuerst mit verdünnter Salpetersäure, dann mit verdünnter Ammoniakflüssigkeit abgespülte Niederschlag wog nach dem Trocknen $\frac{1}{5}$ Gran und ist Jodsilber; er entspricht 0,107 Gran Jod in 1 Unze des Ceylonischen Mooses. Eine gleiche Menge Carrageen, ebenso behandelt, lieferte $\frac{1}{7}$ Gran Jodsilber oder 0,133 Gran Jod, so dass also das

Carrageen etwas mehr Jod als das neue Medicament enthalten dürfte.

Berlin. Apotheker *Schacht.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Ueber die Medicinal-Verfassung Preussens wie sie ist und wie sie sein sollte. Hamburg, 1844. IV und 90 S. 8.

(Es gehört nicht viel Divinationsgabe dazu, um zu errathen, dass der Vf. ein schlesischer Physicus ist. Ein Schlesier ist er, denn er schreibt: Kretscham für Krug, und ein Physicus, denn mehr als die Hälfte der Schrift beschäftigt sich mit der Stellung der Physiker und deren Interessen. Für vollkommen überflüssig erklärt er: die Kreisthierärzte, die Kreischirurgen, die Medicinal-Collegien in den Provinzen und — die wissenschaftliche Deputation im Ministerio. Alle diese Stellen und Behörden sollen eingehn und deren Gehalte und Fonds an — — die Physiker übergehn. *Ergo* ist der Vf. doch wohl ein Physicus? Aber desto besser, geben wir gern zu, denn allerdings sind die Physiker am besten in der Lage, die Mängel der Medicinalverfassung zu ergründen, und Vorschläge zu deren Abhülfe zu machen. Nur müssen diese Vorschläge *sine ira et studio* geschehn, was man von dem Vf. nicht behaupten kann, dem namentlich die „Geheimen Räthe und Ritter in Berlin" ein Dorn im Auge sind, und die Vorschläge müssen auch wirklich zweckgemäss und ausführbar sein. Letzteres kann man von vielen Vorschlägen des Vfs. allerdings behaupten, wie wohl auch jetzt Jeder mit ihm darin einverstanden ist, dass die gegenwärtige Medicinal-Verfassung Preussens, mit Einschluss dessen, was vom medic. Unterricht dahin einschlägt, der radicalsten Reform dringend bedarf. Aber so radical, wie

der Ungenannte zunächst in Betreff der Apotheker verfahren will, wollen wir nicht werden. Nach ihm sollen approbirte Apotheker sich nicht nur niederlassen, wo es ihnen beliebt, sondern auch Jeder (Schneider und Schuster!!) soll eine Apotheke anlegen können, wenn er nur einen approbirten Provisor darin anstellt! Gott bewahre uns vor einem solchen Ungethüm von Gewerbefreiheit, das nicht einmal in Frankreich und England zu finden ist, wo, bei vollständiger Gewerbefreiheit des Apothekers, doch gewisse Beschränkungen ihn und das Publikum schützen. Dagegen wollen wir ihm gern in Allem beipflichten, was er über die Wundärzte erster Klasse sagt, deren vollständige Vernichtung er natürlich wünscht, und worin er jetzt schwerlich noch Gegner finden wird. Gewiss hat Nichts im grossen Haufen den ärztlichen Stand so in Missachtung gebracht, als die unglückliche Schöpfung dieser unehelichen Halbbrüder! Die Chirurgenschulen sollen bleiben, aber nur Chirurgen (im alten Sinne), Hülfs-Wundärzte bilden, wozu aber freilich ein so grosser und kostspieliger Apparat nicht erforderlich sein dürfte. Das Universitätsstudium soll von vier auf fünf Jahre verlängert werden; das ist eine Forderung der Zeit, die, wir sind dessen überzeugt, ihr Recht durchsetzen wird und muss. Auch der Vf. will, wie schon Andre vor ihm, eine fixe Bestimmung des Niederlassungsortes der jungen Aerzte, wofür in der That ungemein viel zu sagen ist, beschränkt aber diese Verfügung ungemein treffend — der beste unter allen seinen Vorschlägen — auf diejenigen, die dereinst eine Anstellung nachsuchen wollen, wobei er die Anstellung im weitesten Sinne für alle Posten nimmt, die aus Staatskassen besoldet werden. Ganz unhaltbar aber ist, wie auf der Hand liegt, sein Vorschlag, dass die ärztliche Taxe abgeschafft werde. In jedem gerichtlichen Klagefalle sollen adhibirte Aerzte über die Forderung (*quasi* als Taxatoren) entscheiden! Wohin würde das führen. Der Besuch soll nicht, wie bisher, die „Leistung" soll berücksichtigt werden. Wenn nur der Vf. den Maass-

stab dafür angegeben hätte! Erniedrigend ist es, wenn er, zur Begründung seines Vorschlags, den Tischler, den Schumacher heranzieht, dessen Forderungen ja auch von einigen „Meistern der Profession" taxirt würden. Ist es möglich! Also der Vf. will sehn, ob ein College, oder sagen wir: ein Camerad seiner „Profession" gutes und dauerhaftes Leder genommen hatte, und danach will er die Forderungen seines Cameraden erwägen? — Der Physicus ist ihm die wichtigste Person im medicinischen Beamtenpersonale; darin hat er in vielem wohl Recht, aber seine Anforderungen an die Verbesserung der Physicatsstellen sind dennoch weit übertrieben. Er will sie auf etwa 600 Thaler Besoldung erhöhn, dafür soll der Physicus nicht practischer Arzt sein, nur — consultativer, fügt er später hinzu, als wenn das Interesse ihm zugeflüstert hätte, dass ein gänzliches Aufgeben der Praxis doch wohl eine bedenkliche Sache sei. Den Physicus von der Abhängigkeit vom Publikum und von der Collegenschaft der Mitpractiker zu emancipiren, wäre, gestatten die Staatsfonds eine solche Reform, was wir bezweifeln, ein beachtenswerther Vorschlag, der aber, meinen wir, sogleich in sich selbst zerfällt, wenn ihnen das Recht der consultativen Praxis belassen bliebe. Wo ist da die Gränze zwischen Ab- und Unabhängigkeit? Es ist betrübend, dass der Vf. so gar viel von der dürftigen Stellung der Physiker, von ihrer „Hungerkur" spricht, denn seine gutgemeinten und oft guten Vorschläge werden dadurch in gewissen Sphären ohne Zweifel weniger beachtet werden, als sie es verdienen, weil er den Brodkorb, den leeren, zu sehr herauskehrt. Bei Gelegenheit der beklagenswerthen Bestimmung, die den Physikern die Obductionen der Selbstmörder u. s. w. entzog, erwähnt er des bemerkenswerthen, traurigen Falles von einem Menschen in Schlesien, der von dem besichtigenden Justizbeamten als „natürlich verstorben" erklärt und begraben ward, und wo es sich später ergab, dass der Kopf der Leiche mit Kugeln zerschossen gewesen war, was

nie ermittelt worden wäre, wenn der Mörder nicht selbst bekannt gehabt hätte. Wie oft, sagen wir mit dem Vf., mögen ähnliche Fälle (seit 1824) vorgekommen seyn! Für die Beibehaltung der Kreischirurgen spricht, wenn wir dem Vf. beipflichten, Nichts. Mit der erhofften endlichen Abschaffung der Wundärzte erster Klasse werden sie von selber fallen, und bei gerichtlichen Besichtigungen und Untersuchungen ein zweiter Arzt, bei epidemischen Krankheiten u. s. w. der Physicus selbst ihre Stelle vertreten. So spricht auch Nichts für die Beibehaltung der Provinzial-Medicinal-Collegien, die der Vf. nicht mit Unrecht für einen Luxus erklärt, und deren wenige Arbeiten er den Regierungs-Medicinal-Räthen, dergleichen er dafür zwei oder mehrere bei den Regierungen angestellt wissen will (?), resp. auch den Facultäten, überträgt. Was er über die dienstliche Stellung der Physiker zu den Landräthen sagt, die allerdings eine zweckwidrige scheint, müssen wir hier übergehn, und können nur noch schliesslich erwähnen, wie der Vf., wie jetzt so viele Andre, schonungslos auf *Rust's* modernde Gebeine einschlägt, der allerdings schlimme, schlimme Saat gesät, aber doch auch Schonung wohl verdient hat. Warum haben diese Stimmen geschwiegen, als *Rust* noch lebte und wirkte, warum sind so sehr Wenige dem Chor der Schmeichler entgegengetreten, damals, als der Kampf noch Früchte hätte tragen können? Damals mochte es — klug gewesen sein, die Person *Rust's* zu schonen, jetzt ist es — anständig, edel!)

Berichtigung.

In dem Aufsatze des Herrn Hofrath Dr. *Dzondi*: „Hülfsapparate für gebrochene Gliedmaassen" in No. 26 und 27 d. J. lies S. 418 Sperrrade, statt Spannrade; S. 438 obsoletem, statt absolutem; S. 443 Hodengurt, statt Wundarzt.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald,

№ 48. *Berlin, den 30ten November* 1844.

Seltene Entartung einer Niere. Vom Dr. Reichel. — Die Anwendung des Seutin'schen Kleisterverbandes bei Knochenbrüchen. Vom Kr. Phys. Dr. Neumann (Schluss.) — Vermischtes. (Graue Haare bei einem Kinde.) — Krit. Anzeiger.

Seltene Entartung einer Niere.

Vom

Dr. *Reichel,* pract. Arzte in Memel.

W. S., Dienstmädchen, 19 Jahre alt, von schwächlichem und für ihr Alter wenig entwickeltem Körperbaue, hatte an keinen besondern Krankheiten ausser denen des Kindesalters gelitten. Die Menstruation war nur einigemal, und zwar sehr unregelmässig und unvollkommen eingetreten. Dabei hatte sie unter den übrigen Beschwerden, welche die Menstruation ankündigten, jedesmal besonders ein Andringen des ganzen Körpers und vorzüglich des Unterleibes bemerkt. Statt dass sie diese Perioden mit Vorsicht hätte abwarten können, war sie vielmehr durch ihr Verhältniss als Dienstbote genöthigt gewesen, ohne alle Rücksicht schwere Arbeiten zu verrichten und sich häufigen Erkältungen auszusetzen. In Folge

dessen war sie allmählig in folgenden Zustand gerathen, in welchem sie in das Lazareth aufgenommen wurde.

Ueber den ganzen Körper, das Gesicht nicht ausgenommen, war eine starke *Anasarca* verbreitet, vorzugsweise über die rechte Körperhälfte; der Unterleib aber schien überdies auch durch innere Wasseransammlung ausgedehnt zu sein. Durch die bedeutende Geschwulst wurde der Athem beengt und ein öfterer kurzer Husten erregt; der Puls war etwas beschleunigt und schwach, die Temperatur des Körpers fortwährend sehr gering mit häufigem fieberhaften Frösteln, der Durst Anfangs unbedeutend, der Appetit sehr mangelhaft, der ganze Unterleib, besonders aber die linke Lendengegend, beständig schmerzhaft. Der Urin ging hinreichend und ohne Beschwerde ab und war meistens klar und von natürlicher Farbe, der Stuhlgang regelmässig, öfters durchfallartig; der Schlaf ziemlich gut.

Bei warmem Verhalten, ordentlicher Diät und nach dem Gebrauche mehrerer Spiritusdampfbäder, welche immer nur wenig Schweiss bewirkten, schwand die Hautwassersucht sehr bald, doch zeigte sich *Ascites* nun deutlicher. Auch dieser schien sich unter dem Gebrauch von diuretischen und gelinde laxirenden Mitteln verlieren und die Natur später sogar durch freiwillige wässrige Stühle, welche mitunter mit etwas Blut gemischt waren, sich selbst helfen zu wollen; die Geschwulst und Schmerzhaftigkeit des Unterleibes verminderten sich, Appetit und Kräfte nahmen zu und das ganze Befinden war leidlich wohl. Nur zu bald aber trat wieder eine Verschlimmerung des Zustandes ein, die Geschwulst des Unterleibes stieg unter bedeutenden Athembeschwerden merklich und Fluctuation im Unterleibe wurde deutlich. Die in der linken Bauchseite unternommene Punction entleerte über fünf Quart eines klaren, gelblichen, dünnflüssigen Wassers; jedoch fiel danach der Leib nicht völlig zusammen, sondern blieb besonders in der *Reg. epigast.* noch merklich ausgedehnt und durchweg schmerzhaft. Von nun an

verminderte sich die Urinausleerung bei starkem Durste auffallend, der Stuhlgang stockte, der Appetit schwand gänzlich, die Kranke klagte beständig über Kälte, wurde sehr hinfällig und in hohem Grade schwerathmig. Der grossen Schwäche wegen unterblieb eine zweite Punction und einige Tage vor dem langsam herannahenden Tode, welcher 14 Tage nach der Punction erfolgte, fiel die Geschwulst des Leibes fast gänzlich zusammen.

Section. Nach Durchschneidung der Bauchdecken, bei welcher etwa zwei Quart eines gelblichen, frei in der Bauchhöhle enthaltenen Wassers ausflossen, fiel zunächst die enorme Ausdehnung des Magens auf, dessen Länge reichlich 10 Zoll und dessen grösste Breite 5 Zoll betrug, so dass er beinahe die ganze *Reg. epigast.* ausfüllte und, Leber und Milz nach hinten und oben drückend, das Zwerchfell bedeutend in die Brusthöhle hinaufdrängte. Ausser dem ausgedehnten Magen trat in der linken Mittelbauchgegend eine weissglänzende kugelförmige Geschwulst (die linke Niere) von der Grösse eines Kindskopfes hervor, welche das *Colon descendens* nach rechts drückte und zum Theil vor demselben lag. Durch diese beiden Anschwellungen (des Magens und der Niere) wurden die Därme bedeutend aus ihrer natürlichen Lage gebracht; das *Colon transv.* nämlich mit dem sehr zusammengeschrumpften Netze war durch den Magen bogenförmig nach unten bis zur Nabelgegend und das *Colon descendens*, wie gesagt, nach der Mittellinie des Körpers verschoben. Auf diese Weise war der Raum für die dünnen Därme sehr beengt, sie lagerten fast ganz in der rechten Seite des Bauches auf dem *Colon ascendens* und gaben diesem eine knieförmige Einbiegung nach hinten. — Die nähere Untersuchung der linken Niere ergab Folgendes: Nachdem das etwas verdickte Bauchfell von der Nierengeschwulst abgetrennt war, fand sich auf derselben ein dünnes, mit sehr wenigem Fett versehenes Zellgewebe (*panniculus adiposus*) und darunter die glatte, ebenfalls verdickte eigne Haut der Niere; diese selbst

aber war in eine eiförmige, etwas zusammengedrückte Blase umgewandelt, ohne dass auch nur eine Spur von der eigenthümlichen Nierensubstanz daran zu entdecken war. Der Harnleiter, welcher seiner ganzen Länge nach stark erweitert und nur in der Nähe der Niere wieder mehr zusammengezogen war, mündete in einen kegelförmigen Sack (von etwa 3 Unzen Inhalt), welcher eine glänzende, glatte und weisse innere Oberfläche hatte. Vom Grunde dieses Sackes führte eine Oeffnung von der Dicke eines Federkiels in zwei ähnliche grössere Säcke und diese communicirten wieder mit zwei andern, so dass im ganzen Umfange der Blase vier solcher Säcke, ausser dem erstern, enthalten waren. Das Innere dieser vier Säcke war mit einer röthlichen, sammetartigen, runzligen, der innern Darmhaut ähnlichen Haut ausgekleidet und durch viele mehr oder weniger stark hervortretende Hautfalten in viele Taschen getheilt. Sämmtliche Säcke enthielten etwa 10 — 12 Unzen einer weisslichen trüben Flüssigkeit. Die Nierenarterien und Venen, die Nebenniere und die rechte Niere waren von natürlicher Beschaffenheit; ebenso die übrigen Bauch- und Beckeneingeweide; die innere Haut des Magens und der Därme nicht krankhaft verändert. Nur fand sich an der Leber, und zwar an dem scharfen Rande ihres linken Lappens, eine Hydatide von der Grösse einer Wallnuss, mit einer sehr festen dünnen Haut und einem klaren, wässrigen Inhalte.

Abgesehen von der wohl öfters vorkommenden Erweiterung des Magens und der durch die Umstände bewirkten Lagenveränderung der Därme, möchte wohl die beschriebene Degeneration der Niere zu den seltensten Erscheinungen gehören. In *Morgagni de sed. etc.* (*Epist. XVII*, 14, *XXI*, 15, *XXXVIII*, 40.) werden zwar mehrere ähnliche, jedoch immer nur theilweise Erweiterungen und zum Theil nur hydatidöse Ausdehnungen, nicht aber eine so gänzliche Umwandlung der Niere in eine grosse Blase, wie im vorliegenden Falle, erwähnt.

Ueber die Anwendung des *Seutin*'schen Kleisterverbandes bei Knochenbrüchen.

Mitgetheilt

vom Kreis-Physicus Dr. *A. C. Neumann* zu Strasburg in Westpreussen.

(Schluss.)

Beim Bruche des Oberschenkels kann man, um die umständliche Einwickelung des Fusses und Unterschenkels zu ersparen, einen gut passenden, möglichst neuen und starken zwirnenen oder baumwollenen Strumpf anziehen lassen, dessen Ende man alsdann mit einigen Touren der Binde umgiebt, und von hier die Einwickelung bis zu dem nöthigen Punkte des Oberschenkels fortsetzt. Um das Verschieben der Binde zu verhindern, ist es stets sehr dienlich die einzelnen Touren derselben mit grossen Stichen an einander zu nähen; besonders aber muss dieses geschehen an dem peripherischen Ende des Gliedes, und bei Schiefbrüchen, wo die Gehülfen mit grosser Kraftanstrengung die Ausdehnung bewirken müssen, indem anders eine Derangirung der Bindentouren nicht zu vermeiden ist.

Die äussere Seite der Einwickelung wird nun entweder gleich ganz oder nur theilweise mit Kleister bestrichen. Hierbei hat man sich aber wohl zu hüten, dass die Haut nicht von demselben berührt werde. Ist an einer Stelle eine Derangirung der Binde eingetreten, und dadurch Kleister auf die Haut gekommen, so muss man mit lauem Wasser denselben entfernen und die Binde wieder in Ordnung bringen. Bei Schiefbrüchen, oder wo sonst eine starke Extension des Gliedes nöthig wird, thut man wohl daran die Einwickelung nur so weit, als die Schienen reichen sollen, mit Kleister zu bestreichen, das peripherische Ende des Gliedes aber noch trocken zu lassen, damit die Hände des extendirenden Gehülfen

dort eine feste Anlage finden. Ist alsdann der Verband durch Befestigung der Schienen vollendet, und kann nun die Extension nachlassen, so wird das trocken gebliebene peripherische Ende des Gliedes noch nachträglich mit Kleister bestrichen. — Es ist dieses nicht zu unterlassen, will man nicht Anschwellungen des Gliedes entstehen sehen. Zwar verhindert es einigermaassen die Einwickelung, besser aber, wenn durch das Bestreichen mit Kleister das Glied gleichsam hermetisch eingeschlossen, und dadurch der Druck der Atmosphäre auf dasselbe ganz gleichmässig gemacht wird.

Nun erweicht man die gehörig zugeschnittenen Pappschienen in lauem Wasser, trocknet sie darauf ein wenig wieder ab, damit sie nicht zu viel Feuchtigkeit enthalten, bestreicht sie auf beiden Seiten mit Kleister und legt sie nun auf die Einwickelung, so dass ihre Mitte grade auf die Bruchstelle trifft. Sind sie gehörig angedrückt, und ist nun zugleich die Extension und Contraextension durch die Gehülfen mit der grössten Präcision ausgeführt, so dass man von der richtigen Lage des fracturirten Knochens auf das Vollkommenste überzeugt sein kann, so ergreift der Chirurg die zweite leinene Binde, die zur Befestigung der Pappschienen dient. Dieselbe muss auf einen Kopf aufgerollt sein; sie wird nun eine Elle bis ein und eine halbe Elle lang abgerollt, mit Kleister auf beiden Seiten bestrichen, dann wieder aufgerollt, und hierauf mit einfachen Cirkeltouren zur gehörigen Befestigung der Pappschienen angewandt. Ist das bekleisterte Ende verbraucht, so wird wieder eine gleiche Länge abgerollt, bekleistert, aufgerollt und zu Cirkeltouren weiter verwandt. Es ist nicht rathsam gleich die ganze Binde mit Kleister zu tränken und aufzurollen. So bequem dieses auch erscheint, so ist es doch eine sehr unpractische Procedur, weil es das feste Anlegen der Binde hindert, ja ganz unmöglich macht. Denn sobald man den, durch und durch mit Kleister getränkten Bindenkopf fest in die Hand fassen will, pflegt der innerste Theil desselben

nach einer oder der andern Seite hin sich kegelförmig vorzudrängen und dadurch das gehörige Halten der Binde verhindert zu werden.

Diese zweite Binde ist es zunächst, welche dem ganzen Verbande die gehörige Festigkeit giebt, und das Verschieben der fracturirten Knochen, selbst bei Schiefbrüchen, völlig verhindert. Dazu ist aber nöthig, dass dieselbe so fest, wie nur irgend möglich angelegt werde. Hat der Bruch schon einen Tag oder noch länger bestanden, ehe der Verband angelegt wird, ist daher das Glied mehr oder weniger intumescirt, ist Blutextravasat in grosser Menge vorhanden; so scheue man sich doch ja nicht, den Verband recht fest anzulegen. Denn thut man dieses nicht, so wird derselbe in einigen Tagen so locker das Glied umgeben, dass die fracturirten Knochen sich wieder verschieben können. Der Kleisterverband befördert nämlich, wie mir die Erfahrung gegeben, auf eine auffallend schnelle Weise die Resorbtion des ausgetretenen Blutes und wird daher, bei abnehmender Intumescenz des Gliedes, an sich bald locker, und um so mehr, wenn er gleich nicht recht fest angelegt wurde. Nur grade in dem Falle, wo die Anschwellung des Gliedes unbedeutend ist, und besonders wenn augenblicklich nach eingetretenem Knochenbruche der Kleisterverband zur Anwendung kommt, ist es rathsam, denselben nicht zu fest anzulegen. Aus den zerrissenen Gefässen wird sich in diesem Falle doch noch Blut ergiessen, die Anschwellung des Gliedes also zunehmen, und hierzu muss man unter dem Verbande etwas Raum lassen. Es mag dieser Ausspruch, dass man bei entzündetem Gliede den Verband fest, und bei nicht entzündetem lose anlegen soll, wohl paradox klingen, er ist es aber wahrlich nicht. Zwar weiss ich, dass so viele meiner Collegen der Meinung sind, dass man den Kleisterverband nie sogleich anlegen dürfe, dass man theils die Entzündung abwarten, theils dieselbe mit den

geeigneten antiphlogistischen Mitteln bekämpfen müsse, ehe man zur Anwendung des Kleisterverbandes schreitet; es ist dieses aber ein reines Vorurtheil, wie mir eine vielfache Erfahrung gegeben, und ein um so schlimmeres, weil es den Kleisterverband eines grossen Vorzuges beraubt. Denn da er selbst ein wahres Antiphlogisticum ist, und daher unbeschadet zu jeder Zeit angelegt werden kann, ohne dass weiter antiphlogistische und resolvirende Mittel nöthig sind: so wird, wenn man mit seiner Anlegung zaudert, ihm ein grosser Vorzug geraubt. Möchten doch meine Herrn Collegen, die jenem Vorurtheil noch anhängen, nur den Versuch wagen und meinen Worten Glauben schenken. Ich bin überzeugt, dass sie dann erst den Kleisterverband recht lieb gewinnen und ihm den Platz einräumen würden, den er wahrlich unter allen Verbänden bei Beinbrüchen im Allgemeinen verdient. *Fricke* in Hamburg war, wenn ich nicht irre, der erste in Deutschland, der jenes unglückselige Vorurtheil aussprach, indem er Brand, und wer weiss nicht welche üble Erfolge von dem zu frühen Anlegen des Kleisterverbandes fürchtete, und so hat sich dieses Vorurtheil immer weiter und weiter verbreitet, indem wohl die meisten Aerzte gar nicht gewagt haben, durch einen Versuch sich vom Gegentheil zu überzeugen.

Ist nun durch die zweite mit Kleister getränkte Binde die Befestigung der Schienen gegeben, so bedeckt man noch mit weichem Makulaturpapier den ganzen Verband, um das Ankleben desselben an die Kleider oder Betten des Patienten zu verhindern. Der gebrochene Arm wird in eine *Mitella* gelegt, der Fuss auf ein Heckselkissen. In den drei ersten Tagen muss der Verband noch etwas geschont werden, damit er so lange als er noch feucht und nicht völlig steif ist, sich nicht verbiege. Beim Bruche der obern Extremität darf Patient das Bett gar nicht hüten, und auch bei dem der untern ist dieses selbst in den ersten Tagen nicht durchaus nöthig. Patient vermag beim Bruche des Unterschenkels gewöhnlich gleich

den Fuss aufzuheben, sobald der Verband angelegt ist. Daher kann er alsdann auch gleich ausser dem Bette sitzen, und den Fuss lang ausgestreckt auf Stühle legen. Nur beim Oberschenkelbruche wird das Hüten des Bettes in der ersten Zeit mehr oder weniger nöthig sein. Ist der Verband erst völlig trocken geworden, was in zwei bis vier Tagen geschieht, so ist es in keinem Falle weiter nöthig, den Patienten im Bette zu halten. Selbst bei Brüchen der untern Extremität kann er alsdann, auf zwei Krücken gestützt, mit Vorsicht umhergehen, indem ein Handtuch unter dem Knie seines leidenden Fusses durchgeführt und auf seinen Nacken so befestigt wird, dass dieser Fuss die Erde nicht berührt. Es ist dieses mit keiner Gefahr verknüpft und begründet einen der grössten Vorzüge des Kleisterverbandes vor allen übrigen, indem es dem Patienten eine bedeutende Erleichterung in seinen Leiden bringt, ja bei Menschen, die an spirituöse Getränke gewöhnt und zum *Delirium tremens* daher geneigt sind, ein sicheres Lebensrettungsmittel werden kann. Möchten daher meine Collegen nicht länger die Angaben des Erfinders dieses Verbandes, dass Patienten mit Brüchen der untern Extremitäten die grössten Reisen zu unternehmen vermögen, für Uebertreibung halten, sondern möchten sie, durch meine Worte ermuthigt, die grosse Erleichterung der Bewegung ohne Scheu ihren Bruchkranken gestatten. Gewiss würden sie dann erst den Kleisterverband recht achten.

Zum Unterstützen des leidenden Fusses, damit Pat. mit demselben den Erdboden beim Gehen auf Krücken nicht berühre, ist, wie erwähnt, ein Handtuch hinlänglich, und die complicirten Tragriemen, wie sie von mehrern Schriftstellern über den Kleisterverband angegeben werden, sind völlig zu entbehren. Ein Fall ist mir sogar vorgekommen, in welchem Patient an einem graden Bruch der *Tibia* und *Fibula* des linken Unterschenkels leidend, 14 Tage nach Anlegung des Kleisterverbandes ohne Krücken auf dem gebrochenen Fusse selbst, zwar hin-

kend, aber sonst unbeschadet für die Consolirung der gebrochenen Knochen umherging. Ich erwähne dieses Falles, wenn auch nicht zur unmittelbaren Nachahmung, was ich durchweg nicht für rathsam halten möchte, so doch, dass er dazu beitragen möge, die Scheu meiner Collegen zu vermindern, den Beinbruchkranken mit dem Kleisterverbande umhergehen zu lassen.

Medicamente und Blutentziehungen sind in den meisten Fällen vor und nach der Anwendung des Kleisterverbandes nicht nöthig. Er leistet alles so vollkommen, dass auch hierin ein grosser Vorzug desselben vor allen übrigen Verbänden besteht. Eine Erneuerung desselben, wenn er locker geworden, ist, wenn er nur das erstemal gleich gehörig fest angelegt wurde, niemals nöthig. Denn die Consolidirung des gebrochenen Knochens geht durch den Kleisterverband so wunderbar schnell vor sich, dass wenn derselbe auch schon nach 8 — 14 Tagen so lose das Glied umgiebt, dass man mit Bequemlichkeit einen Finger unter denselben bringen kann, dieses doch weiter von keinem Nachtheile für den Kranken ist, wie mich vielfache Erfahrung gelehrt. Ueberhaupt geht die Consolidirung der fracturirten Knochen um ein Drittheil schneller bei dem Kleisterverbande, als bei jedem andern von Statten, so dass ein Unterschenkelbruch binnen drei Wochen, ein Oberschenkelbruch binnen vier bis fünf Wochen, ein Unter- und Oberarmbruch binnen zwei bis drei Wochen gehörig verheilt ist.

Zur Erleichterung des Patienten kann man schon nach acht bis zehn Tagen einen grossen Theil des Verbandes entfernen, namentlich die peripherischen Partheien des Gliedes, so z. B. die Hand, den Fuss von den Verbandstücken befreien. Alsdann hat man Anschwellungen dieser Theile nicht mehr zu befürchten, da der Verband auf der Stelle des Knochenbruches selbst schon locker geworden ist, indem die Entzündung gewichen und die Intumescenz an der Bruchstelle sich bedeutend gemindert hat. Beim Oberschenkel- und Oberarmbruch kann man

sogar nach 8 bis 14 Tagen den ganzen Unterschenkel und Unterarm von den Verbandstücken befreien, ohne dass die völlig normale Heilung die geringste Verhinderung erlitte. Bei Kindern entstehen besonders leicht excoriirte Hautstellen an den Rändern des Verbandes. Durch Reinlichkeit, Anwendung passender Salben, die man, auf Leinwandläppchen gestrichen, unter den Verband schiebt, so wie am besten durch das Beschneiden und Verkürzen der Ränder des Verbandes, hebt man diese Uebelstände gründlich.

Auch den Verband auf der Bruchstelle darf man nicht zu lange liegen lassen, will man nicht die Nachtheile folgen sehen, die man dem Kleisterverbande nachgesagt hat. Hierzu gehört Anschwellung und Steifheit des gebrochenen Gliedes, welche angeblich länger nach Gebrauch des Kleister- als jedes andern Verbandes anhalten soll. Ich glaube, dass dieses seine Richtigkeit hat, wenn man den erstern zu lange liegen lässt, entfernt man ihn aber so früh wie möglich, und namentlich um ein Drittheil früher, als es bei andern Verbänden Gebräuch ist, so werden die gerügten Nachtheile entweder gar nicht, oder doch nur in so geringem Grade eintreten, wie es bei dem längern Nichtgebrauch eines Gliedes stets der Fall ist. Bewegungen, selbst unter Schmerzen und mit grosser Gewalt, erweichende laue Bäder stundenlang täglich gebraucht, nebst zertheilenden, schmeidigenden Einreibungen, verbunden, wo es nöthig scheint, mit dem innerlichen Gebrauche ableitender, resolvirender und endlich stärkender Mittel entfernen auch nach dem Kleisterverbande Steifheit und ödematöse Anschwellung des Gliedes sehr bald.

Mehrere Schriftsteller haben die Ansicht ausgesprochen, dass es Menschen giebt, die den Kleisterverband nicht vertragen können. Nach meiner Erfahrung ist auch dieses ein reines Vorurtheil. Denn bei den meisten Patienten bringt der Kleisterverband kaum die geringste Beschwerde hervor, einige dagegen sehr sensibler Con-

stitution klagen auch über ihn, und wollen bald einen andern Verband haben, weil sie hoffen, ihre Beschwerden dadurch los zu werden. Giebt man solchem Ansinnen nach, so kommt man, wie man zu sagen pflegt, „aus dem Regen unter die Traufe". Die andern Verbände nämlich, selbst die Schweben, machen bei solchen Patienten gewiss noch grössere Beschwerde. Festes Auftreten des Arztes und der Umgebung hilft oft bei solchen Kranken schon sehr viel, und wenn nicht, doch bestimmt der Gebrauch beruhigender, schmerzstillender Medicamente. Ein Knabe von 14 Jahren kam mit einem Oberschenkelbruche in meine Behandlung. Der Kleisterverband ward angelegt und bis zum sechsten Tage sehr gut vertragen. Dann aber begann Patient gar sehr über Schmerzen durch den festen Verband, wie er glaubte, hervorgebracht, zu klagen. Ich entfernte so viel von demselben, dass nur noch der grösste Theil des Oberschenkels davon bedeckt wurde. Es half nichts, obwohl bereits der Verband schon so lose geworden war, dass man von allen Seiten den Finger unter denselben bringen konnte. Die Unruhe des Patienten nahm immer mehr zu, er schlief keine Nacht, wollte sich nicht anrühren lassen u. s. w. In dieser Noth gab ich einige Gaben *Morphium aceticum*, Patient schlief darauf eine Nacht sehr gut, und sofort war keine Bandage besser für ihn, wie der Kleisterverband, den er bis Ende der vierten Woche trug, und darauf völlig geheilt ablegte.

Bei welchen Fracturen ist nun aber dieser Verband überhaupt indicirt? Dieses ist ein Thema, über welches die meisten Schriftsteller nicht übereinstimmen. Mir gab die Erfahrung Folgendes:

Die Brüche der Kopfknochen, so wie die des Rumpfes indiciren nicht den Kleisterverband, und zwar erstens, weil dieselben zum grossen Theile gehörig reponirt sich auch ohne Contentivverband erhalten, zweitens weil die begleitenden Zufälle meistentheils so bedeutend und so gefährlich sind, dass sie zunächst die Aufmerksamkeit

des Arztes in Anspruch nehmen, und drittens weil durch den Kleisterverband eine zu starke Belästigung edler Organe, namentlich der in der Brust- und Unterleibshöhle gelegenen bewirkt wird. — Auch die Fracturen der *Clavicula*, des Schulterblatts und des Halses des Oberschenkels dürfte im Allgemeinen zu denen gehören, bei denen der Kleisterverband nicht stets gebraucht werden darf. Ob aber nicht in einzelnen Fällen, scheint mir noch fraglich. Ich denke hierüber, wenn ich mehr Erfahrungen gesammelt, noch späterhin vielleicht zu berichten. Auch die Brüche der eigentlichen Hand- und Fussknochen passen nicht für den Kleisterverband, da ein Contentivverband hier selten nöthig wird. Ist es aber doch der Fall, so wird denselben ein einfacher Heftpflasterstreifen besser bilden.

Die Fracturen des Ober- und Unterarms, so wie des Ober- und Unterschenkels sind es zunächst, die den Kleisterverband in jedem Falle indiciren, und wo derselbe mehr leistet, als alle gerühmten und complicirten Verbände, sie mögen Namen haben, wie sie wollen, und von den berühmtesten Aerzten erfunden, auch noch jetzt sogar bei diesen Brüchen empfohlen werden. Denn welche andere Verbandart gestattet dem Kranken so freie Bewegung wie dieser? Bei welchem vermag der Kranke zu gehen, zu reisen? Bei welchem ist so wenig Aufsicht von Seiten des Arztes, wie bei diesem nöthig? Welcher empfiehlt sich daher besser für die Landpraxis, bei unruhigen Kindern, bei Schiefbrüchen? Welcher ferner befördert zugleich die Resorbtion des ausgetretenen Blutes, und wirkt entzündungswidrig? Bei welchem endlich sind weniger Brand oder andere Unfälle zu besorgen, als grade bei diesem?

Vermischtes.

Graue Haare bei einem Kinde.

Folgender Fall scheint der physiologischen Beachtung um so mehr werth, als er einzig in seiner Art sein dürfte. Wenigstens habe ich in der hierhergehörigen Literatur, so wenig als im Leben, eine irgend ähnliche Erscheinung gefunden, und auch die Erfahrensten meiner hiesigen Collegen, denen ich vor Jahren das bemerkenswerthe Factum *in natura* vorstellte, haben nie Aehnliches gesehn. Ein jetzt siebzehnjähriges Mädchen, bei dessen Geburt ich seiner Zeit zugegen gewesen bin, und dessen ganzes bisheriges Leben ich als Hausarzt der Familie habe verfolgen können, fing in ihrem achten Jahre an, graue Haare zu bekommen. Dies nahm so rasch zu, dass in Jahr und Tag der ganze Kopf mit grauem Haar bedeckt ward, wie er sich auch heute noch zeigt, da alle Haarfärbungsmittel, Abrasiren u. s. w. völlig fruchtlos geblieben sind. Das Kind brachte zwei *Naevi* zur Welt, einen am linken Vorderarm, fast in Armbandsform, und einen kleinern von Nussgrösse an der Stirn; welche beide Mäler mit den Jahren verschwunden sind. Die Haare wurden braun, wie die der lebenden und ganz gesunden Mutter (der Vater ist blond,) und der Haarwuchs entwickelte sich, wie das Kind überhaupt, sehr kräftig. Dasselbe ist bis zur Zeit des Ergrauens der Haare fast gar niemals, am wenigsten aber (auch seither nicht,) erheblich krank gewesen; nur klagte dasselbe oft über Kopfschmerz auf dem Wirbel. Seine äussern Lebensverhältnisse sind die allergünstigsten, und so liess sich — auch abgesehn von dem überhaupt Neuen des Falles — niemals etwas Aetiologisches feststellen. Zu beachten scheint, dass die Haare nicht wie gewöhnlich ergraut sind, d. h. von der Spitze nach der Wurzel zu, sondern dass sie grau nachwachsen ohne Veränderung der einmal

Vorhandenen. Im Anfange sah man daher die Haarspitzen noch dunkel, während die untern Theile schon grau waren. Auf abrasirten Stellen kamen sie dann gleich grau hervor. An den Haarwurzeln war eine organische Abweichung vom normalen Bau nie zu erkennen. Die *Iris* des jungen Mädchens ist grün. Im Anfange des vierzehnten Jahres trat die Menstruation ein, und die Entwicklung schritt kräftig vor. Zu übersehn ist aber noch weiter nicht, dass um die Zeit des Ergrauens der Haare sich Epheliden (*Chloasma*) am Halse, Rücken, auf der Brust zu bilden begannen, die sich im Laufe der Jahre mehr und mehr auf dem Körper ausgebreitet haben. Von Beschwerden, die auf Anomalieen in den Functionen der Leber oder des Pfortadersystems deuten könnten, hat das Mädchen niemals eine Spur gezeigt, vielmehr ist demnach das Erscheinen jener Hautmissfärbung ohne Zweifel mit dem Ergrauen der Haare in directe Beziehung zu setzen, wofür ich jedoch eine nähere Erklärung gern Physiologen überlasse. Die Nägel sind vollkommen gesund. Ein gelehrter Freund, dem ich vor längerer Zeit von dem merkwürdigen Falle Mittheilung machte, fragte mich (ich weiss den Grund der Frage nicht!): ob Verdacht auf Onanie vorhanden sei? Um das Wenige, was ich überhaupt, ausser der Thatsache selbst, über dieselbe angeben kann, ganz erschöpfend mitzutheilen, will ich deshalb hier nur noch hinzusetzen, dass jener Verdacht nach allen äussern Umständen, nach dem Character, dem Benehmen des Kindes u. s. w. nie einen Augenblick bei mir (oder den Eltern) rege geworden ist.

Casper.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Zur Analysis und Synthesis der pseudoplastischen Processe im Allgemeinen und einiger im Besondern. Von Dr. *Gustav Zimmermann*. Berlin, 1844. IV und 355 S. 8.

(Der Vf., den die Leser dieser Wochenschrift bereits als geistvollen Bearbeiter physiologisch-pathologisch-chemischer Fragen kennen gelernt haben, giebt unter obigem, etwas geschraubtem Titel eine Reihe Abhandlungen aus dem bezeichneten Gebiete, die vielfach anregen, belehren und nicht selten wirklich bisher Dunkles aufhellen. Besonders empfehlen wir die Aufsätze über Krisen (gegen *Henle's* Ansicht) und diejenigen über den Harn in Krankheiten, den der Vf., wie Niemand vor ihm, sorgfältig und unter den verschiedensten Krankheitsbedingungen untersucht hat, und über die Blutbestandtheile. Das Buch ist sonach ein wirklich wichtiger Beitrag zur physiologischen Pathologie.)

Beiträge zur Medicin, Chirurgie und Ophthalmologie. Von *Chr. Conr. Wuth, Dr. med., chir. et art. obst.*, pract. Arzt u. s. w. in Hannover. Mit Abbildungen. Berlin, 1844. VI und 133 S. 8.

(Vorliegende „Beiträge" bestehn grossentheils in Bemerkungen über verschiedene Krankheiten, und enthalten eine Menge mehr oder weniger interessanter medicinischer und chirurgischer Krankheitsgeschichten, von denen ein kurzer Auszug hier sehr unbefriedigt lassen würde, und auf die wir die Liebhaber der Casuistik verweisen müssen. Druck und Papier machen der Verlagshandlung Ehre.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint ganz in der bisherigen Art (nur mit neuen Lettern gesetzt,) auch im Jahre 1845. Bestellungen auf den neuen Jahrgang erbitte ich mir baldmöglich, um die Auflage bestimmen zu können.

A. Hirschwald.

№ 49. *Berlin, den 7ten December* 1844.

Bericht über das Hospital in Rio Janeiro. Vom Dr. Lallemant. — Vermischtes. (Krankheit des Pancreas. — Abnorme Zahnbildung.)

Bericht über die Fremdensection im Hospital der Misericordia zu Rio de Janeiro.

Mitgetheilt

vom Dr. *Lallemant*, Arzt des Hospitals.

Wenn ich es versuche, einen möglichst kurzen Bericht über die mir im August des letzten Jahres anvertraute Fremdenstation des allgemeinen grossen Krankenhauses der *Misericordia* meinen deutschen Collegen vorzulegen, so könnte es allerdings scheinen, als ob ein solcher Bericht etwas weit hergeholt wäre, und daher kaum hinreichendes Interesse für deutsche Aerzte darbieten möchte. Jedoch kommt meine Hospitalsabtheilung wie mit so vielen fremden Nationen, so auch mit der deutschen so häufig in Berührung, es sind so manche eigenthümliche Krankheitserscheinungen hier zu beobachten, dass ich vielleicht hoffen darf, es möchte ein Bericht

aus einem transatlantischen, von so fremdartigen Elementen zusammengesetzten Hospital, von dem einen oder andern meiner fernen Collegen nicht ganz ungern gelesen werden.

Ueber das ganze Hospital einen einleitenden Bericht zu geben, wäre hier zu weitläuftig; auch habe ich schon vor vier Jahren an einem andern Orte einiges darüber mitgetheilt; somit bleibe ich bei meiner Station stehen.

Die Menge der von allen Himmelsgegenden nach Rio zusammenströmenden Fremden, unter denen auch eine Menge ganz Armer oder später in Rio Verarmender sich befand, machte schon vor mehrern Jahren die Nothwendigkeit fühlbar, einen eigenen Saal für sämmtliche Fremdenkranke einzurichten. Man nahm dazu die sogenannte erste Krankenstation, einen Saal von 24 Betten; dieser zeigte sich jedoch zu klein, und ein darüber liegender Saal von 32 Betten, die sechste Station, ward mit zu Hülfe genommen. Daraus entstand aber ein grosser Uebelstand, der bisher wegen einer Schwierigkeit in der Localität des Krankenhauses noch nicht hat geändert werden können. Diese sechste Krankenabtheilung nämlich ist ausser den Fremdenbetten dadurch *characteristisch*, dass dort, weil der Saal abgesondert liegt, sämmtliche Pockenkranke, und im letzten Stadium an Diarrhoe und einiger andern chronischen Krankheiten leidende Patienten ohne Unterschied der Farbe zusammengethan werden, wodurch der Saal einen höchst bunten Adspect gewährt, — ein Scandal für das Hospital, dem aber noch nicht hat abgeholfen werden können. — Die Mehrzahl der in's Hospital eintretenden Fremden wurde nun, mit Ausnahme der Portugiesen, in diese neue Abtheilung geschickt, in welcher ein sehr tüchtiger Arzt, ein Professor an der medicinischen Facultät, nebst einem Chirurgen den Dienst versah. — Wie sehr diese Abtheilung auch eine Vervollkommnung des Hospitals schien, so wenig konnte sie dennoch ihren vollen Zweck erreichen, denn es fehlte fast fortwährend an einer mündlichen Verständigung zwischen

dem Arzt und den Patienten. Und so kam es denn, dass das Hospital von einer grossen Menge Fremder gescheut wurde, als ein Ort, in dem man nicht einmal mit dem Arzt reden konnte, so kam es, dass Manche es vorzogen, lieber aller Pflege zu entbehren, als sich in jenen Ort der Verlassenheit, wie sie es nannten, zu begeben.

Wohl kein Arzt hatte so viel Gelegenheit, dieses Vorurtheil gegen ein sonst keineswegs schlechtes Hospital zu empfinden, als ich. Die Zahl der armen Deutschen ist nicht unbedeutend in Rio; und wenn es auch bei der Gründung der deutsch-evangelischen Kirche hierselbst mit im Plane lag, eine Heilanstalt für dürftige Deutsche anzulegen, so konnte bei dem theuren Leben in der brasilianischen Hauptstadt doch an die Ausführung eines solchen Unternehmens noch nicht gedacht werden! — Aerztliche Hülfe fehlte allen solchen armen Landsleuten, die sich an mich wandten, nicht, wie weit auch oft die Wege ausser der Stadt bis zu ihnen sein mochten, Arzneien fehlten ihnen auch nicht, denn diese bezahlte in den nöthigen Fällen unsre Kirchenarmenkasse; aber um für weiteres zu sorgen, um namentlich passendere, weniger feuchte Wohnungen zu miethen und diese oder jene Pflege herbeizuschaffen, dazu reichten die Mittel nicht hin. Sehr häufig musste ich demnach das Hospital als Ausweg und Zuflucht vorschlagen; aber immer zeigte man mir eine entschiedene Abneigung, weil man dort nicht verstanden würde; denn portugiesisch reden von diesen deutschen Auswanderern, selbst wenn sie schon längere Zeit im Lande gewesen sind, nur Wenige erträglich. Ich selbst aber durfte früher im Hospital keinen Kranken behandeln, und man sah es auch wohl kaum gern, wenn ein nicht zum Hospital gehörender fremder Arzt dasselbe beständig besuchte.

Fast noch mehr fühlte ich diesen Uebelstand beim Behandeln von fremden Seeleuten; seit fünf Jahren behandle ich die meisten Kranken der Schiffe, welche von

Russland, Schweden, Dänemark und den deutschen Häfen hierher kommen, die Zahl dieser ist höchst bedeutend, wie ich denn zu einer Zeit allein über 30 dänische und eben so viel schwedische Schiffe gesehen habe. Wer das Leben auf Handelsschiffen kennt, und besonders noch einige Localitätsschwierigkeiten, z. B. die zu geringe Anzahl der Kojen oder Matrosenbetten hinzunimmt, der wird einsehen, wie schwierig, ja unmöglich es oft ist, einen Seemann zweckmässig und gewissenhaft am Bord zu behandeln. Das Hospital war auch hier denn oft der Ausweg, wie sehr ich auch fühlte, dass die Leute dort sich nicht verständigen würden, da so Manche von ihnen nur plattdeutsch redeten. Manche sind dort gestorben, viele von Langeweile geplagt, ungeheilt fortgegangen, und der Capitain musste oft Leute, jetzt zum Dienst ganz unfähig, wieder mitnehmen.

Da ich auf der einen Seite den Mangel eines von mir zu leitenden Krankensaales drückend fühlte, und auf der andern Seite ganz zufällig durch einige Sprachkenntniss, indem ich deutsch, portugiesisch, französisch und englisch redete, und wenigstens einige Worte schwedisch verstand, mich am meisten zur Besorgung der *Fremden*station berechtigt glaubte, so legte ich mein Anliegen dem Provedor des Krankenhauses, dem Exminister *José Clemente Pereira* vor, und verlangte die Stationen No. 1 und 6 für mich, trotz des wunderlichen Gemisches von Fremden und Brasilianern, von Weissen und Schwarzen, von ansteckenden und nicht ansteckenden Krankheiten. Am 10. August übernahm ich die Station, in der ich, mich nur nach den allgemeinen Regeln des Hauses richtend, ganz unabhängig schalte und walte, wie denn jeder Arzt in seiner Station von den Andern gänzlich unabhängig dasteht. — Somit denke ich denn einigermaassen eine Lücke des hiesigen sonst ganz leidlichen Hospitals auszufüllen, an welchem meine Thätigkeit vom 10. August bis 31. December folgende war:

Nach der Frequenz der Stationen geordnet wurden

aufgenommen: Amerikaner (worunter immer Leute aus den Vereinigten Staaten zu verstehen sind), Portugiesen, Deutsche, Schweden, Norweger, Engländer, Franzosen, Spanier, Italiener, Dänen, Argentiner, Peruaner und ein Kamschadale, — dazu noch eine bedeutende Menge Neger und Mulatten, so dass ich also einmal aus vier Welttheilen Kranke in Einem Saal vereinigt hatte.

Im Ganzen nahm ich auf 213 Patienten, geheilt wurden entlassen 128, es starben 51, zu andern Stationen wurden abgegeben 7, und im Rückstand blieben am Ende des December 27.

Unter diesen Kranken waren allein 62 Pockenkranke, von denen geheilt entlassen wurden 44, mit Tode gingen ab 13, und 5 blieben im Rückstand.

An Durchfall litten 53 Kranke, es wurden 19 von ihnen geheilt, 18 starben, 10 blieben im Rückstand und 6 gingen in andere Krankheiten über und wurden zum Theil in andere Stationen abgegeben.

Die übrigen Fälle waren alle gemischter Natur, — Entzündungen jeder Art, Ausschläge, *Syphilis*, Catarrh, Rheumatismen, einige Scharlachfälle, Wunden, Verwundungen und Contusionen u. s. w.

Bei dieser numerischen Uebersicht ist nun wohl vor Allem die Mortalität in's Auge fallend; sie würde wirklich unbegreiflich erscheinen, wenn nicht, wie im ganzen Hospital, so auch in meiner Abtheilung besondre Bedingnisse vorherrschend wären.

In Rio ist, mit Ausnahme des Aussatzhospitals, kein Asyl für unheilbare Uebel; alles was arm und krank ist, kommt in die *Misericordia*. Arme weisse Leute aber, z. B. Gallegos und Ilheios (Kolonisten von Porto und den Azoren) gehen erst, weil sie nichts an der Arbeit verlieren wollen, dann in's Hospital, wenn die Noth am allerhöchsten ist, und kommen dann oft mit unheilbaren Uebeln, die, früher behandelt, eine vollkommene und schnelle Heilung zugelassen hätten. — Mit den Negern und Farbigen, mögen sie nun Freie oder Sklaven sein,

ist es noch schlimmer. — Leute, welche Sklaven besitzen, sind natürlich wohlhabend, und halten einen Arzt, um ihr lebendes Kapital möglichst sicher zu stellen. Solch ein kranker Sklave wird meistens sorgsamer als ein Kind im Hause gepflegt und behandelt, und ich habe es oft erlebt, dass das Krankwerden eines Negers mehr Sensation in einem Hause machte, als das eines nahen Verwandten, für den man keinen Kaufpreis bezahlt hat. Häufig kommt es nun vor, dass der kranke Sklave statt besser, schlimmer wird, und dass der Arzt seinen Tod vorher sieht; unter irgend einem Vorwande wird der Kranke nun in's Hospital geschickt, und sein Tod, ein empfindlicher Geldverlust, kann nun dem Krankenhause zugeschoben werden. Sehr häufig wird der Sklave aber unmittelbar sterbend in's Hospital getragen, — auch aus einem öconomischen Grunde: die Leiche wird nämlich mit den übrigen begraben auf dem allgemeinen Kirchhof des Hospitals; wenn der Neger aber im Hause des Herrn gestorben war, so verlangen meistens die Mitsklaven, dass er etwas solenner begraben werde; sie legen von dem, was sie sich durch Strohhutflechten oder Stehlen verdient haben, zusammen und der Herr muss den Rest dazu *hergeben*, weil die Weigerung oft monatelang Unfrieden erregt! Dies ist eine Ausgabe, die den schon erlittenen Verlust erhöht, und die dadurch vermindert wird, dass man den Sterbenden schnell noch in's Spital bringt. Die ehrloseste und leider nicht seltne Maxime ist, dass man den alten Negern, wenn sie schwach und krank werden, häufig die Freiheit giebt. Mit einem gerichtlichen Freiheitsbrief versehen lässt man sie aus dem Hause gehen, wenn sie gehen können; ohne Obdach, ohne Nahrung bleibt ihnen, wie freigebig man auch in Rio mit Almosen ist, doch nichts weiter übrig, als direct in's Hospital zu wandern, oder sich an irgend einer Strassenecke aufsammeln und in einer Hängematte in die *Misericordia* tragen zu lassen, um dort von dem goldnen irdischen Freiheitsmorgen in den Auferstehungsmorgen hinüberzuschlummern. — Manche

Neger gelangen im Hospital selbst zur Freiheit; wenn nämlich ein Sklave, der nicht viel werth ist, lange im Hospital liegt, so dass die Kosten der Behandlung seinen Werth übersteigen, so giebt der Herr ihm bei Zeiten die Freiheit, oder lässt ihn nicht wieder abholen, und wählt so von zwei Uebeln das kleinste. Denn hier in Rio wird Alles merkantilisch behandelt, das Menschenfleisch wird wie jene *carne secca* von Riogrande und Buenos Ayros taxirt, und dann darüber gehandelt. Das Hospital nimmt weiter keine Rücksicht auf irgend solche Verhältnisse als die eine, dass der Herr eines Negers für die Behandlung des Sklaven bezahlt; ein freier, armer Neger, so wie auch die armen Weissen bezahlen nichts; für die Seeleute bezahlt jedes Schiff beim Ankommen in den Hafen eine kleine Summe an den Staat. Aber, wer auch in's Hospital kommen mag, alle Kranke werden ganz gleich behandelt von gleichen Aerzten, in gleichen Betten, unter gleicher angemessener Diät, mit gleichen Arzneien (die Apotheke ist vortrefflich). — Ja, ich habe auch zu meiner Freude fast nie gesehen, dass ein hochmüthiger weisser Patient murrte, wenn ich einen Neger neben ihn legte, falls er nicht an Durchfall litt, was für den Nebenmann allerdings höchst lästig ward, und nicht geändert werden konnte, da noch immer kein besondrer Saal für diese eigenthümliche Krankenklasse eingerichtet worden ist, während den an Schwindsucht leidenden ein kleines Haus, etwas höher am Kastelberg, unmittelbar am Hospital eingeräumt werden konnte.

Aus den eben auseinandergesetzten Gründen lässt es sich nun wohl etwas erklären, dass im Allgemeinen von 3 Patienten 1 im Hospital stirbt.

Dieselbe Freiheit nun, die sich unsre Collegen in der Stadt mit unserm Hospital nehmen, dass sie ihm nämlich die Patienten häufig erst dann zuschicken, wenn sie nichts mehr mit ihnen anfangen können, dieselbe Freiheit nehmen sich auch häufig meine Collegen mit meiner sechsten Station; diese hat wirklich die Obliegenheit,

solche an chronischen Krankheiten, namentlich an Durchfall leidende Kranke, die aus Schwäche das Bett verunreinigen und zu sehr die andern Patienten incommodiren, aus andern Stationen aufzunehmen; dieser Umstand nebst dem Pockendunst macht diese meine Abtheilung oft sehr unangenehm, und für die Fremden, die ich leider zuweilen dort hinbetten muss, schauderhaft, weswegen ich auch immer im ersten Saal alle Betten, so wie ein Patient entlassen ist, mit den im sechsten sich befindenden Patienten besetze. — Im sechsten Saale hatte ich aus diesem Grunde mehreremale den Kummer, die Patienten nur einen Tag zu besuchen, weil sie den nächsten Tag schon gestorben waren, ja einmal fand ich zwei Leichen, die man mir noch in aller Eile aus einer andern Station übermacht hatte. — Aus solchen Gründen muss die Sterblichkeit in meiner Station bedeutend sein.

Wenn ich nun einige Krankheitsformen näher ansehen darf, so möchte ich zunächst einiges über die Blattern sagen.

Die Pocken sterben in Rio fast nie aus; demnach hatte ich auch fortwährend Pockenkranke im sechsten Saal. Meistens kamen sie, wenn sich die Blattern schon einigermaassen auf der Haut zeigten, so dass der erste Sturm vor dem Ausbruch gewöhnlich schon beseitigt war, und ich deswegen sehr selten etwas in diesem Abschnitt zu thun brauchte. Je nach Umständen wurden nur diaphoretische, schleimige und gelind antiphlogistische Sachen gegeben. Auffallend ist es, dass auf der Negerhaut der Eruptionsprocess langsamer verläuft, und dass die hervorkommenden Pocken sich etwas derber anfühlen, als bei Weissen; je heller, je blonder letztere waren, desto leichter kamen meistens die Blattern zum Vorschein, wie denn auch blonde Nordeuropäer, was ich häufig beobachtet habe, in Rio leichter von den Pocken angesteckt werden, aber auch meistens weniger von ihnen sich angegriffen fühlen, als die dunklern Südeuropäer, oder die

Mulatten und Neger. — Was nun die Form und Menge der Pocken anbetrifft, so befinde ich mich, um eine Gränze zwischen den ächten Menschenpocken und dem Varioloid zu ziehen, wirklich in Verlegenheit. Denn es wollte mir nicht gelingen, weder in der Kürze oder Länge der Perioden, noch in der Form der Pocken, noch in ihrer Anzahl oder in sonst einer Eigenschaft des Exanthems ein so characteristisches Merkmal zu finden, um ganz scharf zu trennen und specifische Unterschiede zu machen. Doch boten die Pocken oft auffallende Abstufungen in den Formen dar. Während viele Fälle eine bedeutende Grösse, wie ein Maiskorn, annahmen, oft dicht gedrängt auf schönen rothen Ringen neben einander standen, oder auch etwas einzelner, sah ich mehreremale bei Negern und Weissen einen dichten Pockenausschlag von ausserordentlicher Kleinheit, oft kaum stecknadelkopfgross, der aber im Verlauf der Krankheit ganz das Ansehen der Pocken bot, und ganz pockenartig abtrocknete, — eine Form, die immer leicht verlief. Höchst gefährlich dagegen und meistens tödtlich ist die unter dem Volksnamen *pelle de lixa* (Seehundsfell) bei den Negern gefürchtete Pockeneruption, wo kaum von einer wirklichen Blatter die Rede ist, sondern die ganze Haut des Körpers, namentlich des Gesichts, ein runzliges, rauhes, hartes Ansehen und graue Farbe gewinnt und sich aufwirft, und die Patienten unter den heftigsten Delirien in's Grab bringt, ohne dass deswegen der Puls bedeutend alterirt sich zeigt, und nur in den letzten Lebensstunden klein und accelerirt ist. — Es ist dieses der höchste Grad confluirender Pocken, ich habe ihn noch nie in so heftigem Maasse bei Weissen gesehen, obgleich ich auch bei diesen häufig Pocken zusammenfliessen sah, besonders auf Armen und Beinen. Wenn nämlich auch jede Pocke für sich ausbricht, so hebt sich doch im spätern Verlauf eine ganze Hautparthie, wie nach einer spanischen Fliege in die Höhe, auf dieser gemeinschaftlichen Blase kann man noch die Zeichnung einzelner Blattern erkennen; aus solcher, oft 3 — 4 Zoll

langen Blase fliesst eine scharfe Jauche aus, und die Haut löst sich los zur grossen Quaal des Patienten; an den Füssen war der Einfluss dieser Form nicht so bedeutend, aber das partielle Entblösstsein des Vorderarms wirkte immer sehr nachtheilig, mehrmals tödtlich auf den Patienten ein. Nachtheilig für die Augen sah ich in keinem Falle die Pocken werden, wenn auch oft dieselben stark inflammirt oder zugeschwollen waren, und Pocken selbst auf dem Lidrand hervorbrachen. Mehreremale war eine Schlundentzündung sehr lästig; auf der Zunge und dem Gaumen bis tief in den Schlund hinein sah ich einen Pockenausschlag, der sich aber nur unter der Form kleiner, weisser, runder Flecken zeigte und schneller wieder verschwand, als die äussern Blattern; diese Schleimhautpocke hat ein eigenthümliches Characteransehen und ist von den Aphthen ganz verschieden. — Starke Gesichtsgeschwulst war fast immer ein sehr gutes Zeichen, besonders wenn die Blattern dabei hoch auf der Haut herausragten, und sich derb anfühlten; wenn auch Fieber und selbst Delirien hinznkamen, so gaben beide an sich doch kein sehr schlimmes Zeichen; bei magern Subjecten dagegen und solchen, wo ohne Gesichtsgeschwulst bei kühlen Händen und Füssen der Puls klein, und nicht einmal immer beschleunigt war, oder wo die vorhandene Gesichtsgeschwulst rasch zusammenfiel, die Augen sehr rasch wieder aufgingen und glänzten, das Fieber schnell aufhörte und die Pocken rasch wegtrockneten, da ist der Zustand immer bedenklich. Zwei Zeichen sind noch besonders schlimm: Husten gleich bei der Eiterungsperiode und Durchfall; wenn beide nicht rasch beseitigt werden, ist der Patient in Gefahr, an colliquativen Schleimentleerungen aus der Luftröhre oder den Eingeweiden zu sterben. Ueberhaupt schien es mir, so wie der erste Sturm des Ausbruchs vorbei war, bei starken Pockenfällen keinesweges zweckmässig, auf Stuhlausleerung zu dringen; ich habe immer erst, wenn schon Krusten gebildet waren und abfielen, den Patienten, wo es nöthig schien, etwas

Ricinusöl gegeben, während ich Fälle kenne, wo in Rio die Patienten durch zwei oder drei von Abführmitteln herbeigeführte Stühle ohnmächtig und kraftlos wurden, und selbst so in Lebensgefahr geriethen. Ueberhaupt ist, wie vielleicht überall, so besonders hier in Rio, selbst bei starken Pockenfällen, ein energisches Eingreifen mit Arzneien gewiss unzweckmässig. Nur ein einziges Mittel möchte ich ausnehmen von diesem Satz. Wo nämlich zur Zeit der Acme, beim Eitern und Abtrocknen der Blattern die Innervation bedeutend sinkt, wo die eigentliche Gefahr eintritt, da hat mir der in diesen Fällen in Europa so bekannte und gepriesene *Liquor Cornu Cervi succinatus*, ein leider sehr wenig bekanntes Präparat in Rio, ganz merkwürdige Dienste geleistet, und in manchen Fällen einen Patienten gerettet, auf dessen Erhaltung ich füglich nicht mehr hoffen konnte. Unbedingt glaube ich, dass beiden Actionen, einer grossen Sparsamkeit in Anwendung von Abführmitteln, und einem passenden, dreisten Gebrauch des Hirschhorngeistes mit Bernsteinsäure selbst in solchen Fällen, wo inflammatorische Zustände das stimulirende Mittel zu verbieten schienen, es zuzuschreiben sein möchte, wenn meine Behandlung im Allgemeinen für eine glückliche gehalten ward! Freilich könnte das numerische Ergebniss dagegen sprechen, aber ich habe manchen Pockenkranken in sehr desolatem Zustande annehmen müssen. — Einzelne Erscheinungen wurden symptomatisch behandelt, Augenentzündung mit schwefelsaurem Kupfer und *Laudanum* gewaschen, Durchfall mit laudanisirten Emulsionen gehoben. Ganz am Ende der Pocken macht der Hirschhorngeist selbst häufig Durchfall und muss ausgesetzt werden. — Höchst langweilig wurden in einigen Fällen gewisse Abscesse, die auf und unter den Glutäen sich entwickelten, und um sich greifend mehrere Wochen eiterten. Ich liess sie mit Kamillenabsud waschen und Chinarinde innerlich nehmen, die gut vertragen ward, eben so wie der Wein, den ich den Pockenpatienten schon ziemlich früh erlaubte, meistens

schon dann, wenn sich Krusten anfingen zu bilden. — Häufig enthielten die Pocken, die keinen Mitteleindruck annahmen, und meistens auf den Beinen sassen, Luft, ohne irgend eine schlimme Bedeutung zu haben; füllten sich dieselben dagegen zahlreich mit blauem Blut, so sanken die Patienten einigemal rasch zusammen, und verfielen in einen septischen Zustand, der bei mehrern mit dem Tode endete.

Bei Negern erscheint kurz nach den Pocken die Haut weiss gefleckt, was sehr sonderbar aussieht; da aber sich die Pigmentablagerung bald wieder einstellt und die Neger nach Blattern immer etwas angegriffen und weniger dunkelschwarz sind, so nehmen die Pockenflecke mit der Zeit ein dunkleres Ansehen an, und die hellern Neger, so wie die Mulatten erscheinen später mit schwarzen Flecken. — Indianer habe ich in der angegebenen Zeit nicht an Pocken behandelt; sie sollen nach der Versicherung eines tüchtigen Arztes, der Gelegenheit hatte, pockenkranke Indianer zu behandeln, sehr empfindlich dagegen sein, und oft nicht die leichteste Eruption überstehen, weswegen die Pocken besonders zu den Krankheiten gehören, die den südamerikanischen *Continent* am ärgsten entvölkert haben.

Wenn ich es oben einen Scandal nannte, dass man im Hospital die Pockenkranken mit andern, namentlich Durchfallskranken in Einen Saal zusammenthut, so ist mein Ausdruck durch die Sache gewiss gerechtfertigt. Aber dennoch hat mir die Erfahrung einen grossen Trost gewährt. Nur ein einzigmal ward einer meiner andern Patienten in demselben Saale von den Blattern angesteckt, ein Negerjunge mit jener eigenthümlichen Art Chlorose, die man hier *Opilaçaï* nennt, — der Ausbruch war nur gering, der Patient starb später wassersüchtig. Alle Andern blieben verschont, während in andern Sälen der *Misericordia* zuweilen Pocken ausbrachen, und zu mir geschickt wurden. — Ich möchte den Grund dieser geringen Ansteckungsfähigkeit in der Natur der Krankheiten

suchen. Viele der übrigen Patienten litten an chronischem Durchfall, andre an Beingeschwüren, einige an Wassersucht, — bei allen zeigte sich der abgezehrte Körper mit eingetrockneter Haut, die kaum im Stande sein möchte, einen Pockenausbruch hervorzubringen; auch mag im Durchfall selbst eine Ableitung liegen.

Eigen ist es noch, dass die Pocken unter einer Menge Menschen oft ganz Einzelne allein befielen, ohne dass man irgendwie eine Ansteckung nachweisen konnte. Ich hatte z. B. einen Mann vom französischen Kriegsdampfboot „Phaeton" mit Pocken im Spital, während die andre Besatzung, die mit dem Schiff nach Valparaiso ging, weiter nicht befallen ward. So kam auch ein stark blatternder Matrose vom holländischen Ostindienfahrer *Pieter Heyn* in meine Station, während die übrige zahlreiche Mannschaft gesund blieb.

Ueber die Wirksamkeit der Vaccination konnte ich bei allen diesen Fällen nichts evidentes ermitteln. Einige Patienten waren entschieden nie vaccinirt worden; andre waren ganz bestimmt vaccinirt, bei den Meisten war nichts positives aufzufinden. Auf jeden Fall sollte man aber auch hier in Rio die Revaccination einführen.

Die Vaccination wird übrigens fleissig cultivirt in Rio; von Staatswegen wird zweimal wöchentlich *gratis* geimpft, und diese Anstalt wird sehr zahlreich benutzt, wenigstens zahlreich genug für eine Stadt in der kein Impfzwang herrscht; im Jahre 1842 machte man 2567 Vaccinationen, und aus Curiosität 56 Revaccinationen ohne Erfolg.

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

1. Krankheit des *Pancreas*.

Ein hagerer Vierziger von dunklen Haaren und Hautfarbe, mit einem mässigen Kropf behaftet, der sich in den letzten Jahren ohne arzneiliche Einwirkung bedeutend, doch nicht gänzlich verloren hatte, bei welchem sich sowohl früher bei einem Grippenanfall, als im vergangenen Jahre bei einem rheumatischen Fieber eine auffallende Neigung zur übermässigen Speichelerzeugung documentirte, erkrankte unter Klagen über Kopfschmerz, Schwindel bei belegter Zunge und träger Blutcirculation. Es wurden dem Kranken auflösende, eröffnende Pillen verordnet, wobei er sich von seiner gewöhnlichen Beschäftigung als Kaufmann nicht zurückhalten wollte. Doch am zweiten Tage überfiel ihn ein der Apoplexie ähnlicher Anfall, wobei er längere Zeit liegen blieb, das Gesicht senschlig und im Anfange der Sprache nicht ganz mächtig erschien. Er wurde nach seiner Wohnung gebracht. Hier zeigte sich eine grosse Abgeschlagenheit, Schweigsamkeit, ein eingefallenes Gesicht, träger Puls und mangelnder Appetit, und die in seinem frühern Leiden schon vorhandene Salivation: der Leib war eingefallen, nirgends schmerzhaft, hartnäckig verstopft, wobei von Zeit zu Zeit, besonders nüchtern, ein grünlich aussehender Schleim ausgewürgt wurde. Da man aus den Erscheinungen auf ein Leiden der Bauchspeicheldrüse nebst Leber schliessen musste, so wurde mit dem Gebrauche der auflösenden Pillen aus *Rheum, Conium, Ipecacuanha* und *Calomel* fortgefahren und am Morgen noch einige Gläser Emser Kesselbrunnen gereicht. Da sich jetzt gegen den 15ten Tag der Krankheit eine grössere Empfindlichkeit in der Gegend des *Pancreas* herausstellte, so wurden Blutegel gesetzt und nach dem Rath eines noch hinzugezogenen Arztes der Emserbrunnen mit der Adelheidsquelle vertauscht und

Pillen aus *Extr. Rhei, Jalapp.* und grossen Dosen *Calomel* gereicht, später noch Einreibungen von Jod mit Mercur in die leidenden Theile gemacht. Nach dem Gebrauch dieser Mittel während 10 bis 12 Tagen besserte sich der Zustand des Kranken beträchtlich. Das Erbrechen hörte auf, Appetit fand sich ein; er fuhr täglich aus, als sich plötzlich die Scene, vielleicht nach einer kleinen Gemüthsbewegung und den ihn bei der Ausfahrt treffenden Sonnenstrahlen, änderte. Er kehrte nach Hause verstimmt zurück, fing an zu brechen, verbrachte eine unruhige Nacht, bekam häufigen Frostschauer, der Puls wurde träger, das Gesicht sank zusammen, die Sprache versagte ihm den Dienst, und häufige Somnolenz trat ein; doch verstand er die an ihn gerichteten Fragen und beantwortete sie durch Bewegung mit dem Kopfe. Bäder, Uebergiessungen, belebende Waschungen und belebende innere Mittel vermochten keine Aenderung hervorzubringen; er wurde häufig von einem erstarrenden Frost der Extremitäten befallen, wobei das Gesicht nicht selten glühte, der Puls blieb bis 48 Stunden vor dem Tode träge und überstieg 50 Schläge in der Minute nicht, nur in der letzten Zeit stieg er plötzlich auf 120, und zuletzt auf 106 in einer Minute; so endete dies Leiden in der sechsten Woche unter tiefem *Sopor*, nachdem sich in der letzten Zeit auch häufige *Singultus* eingestellt hatten.

Die vom Med. Rath *Froriep* gemachte Section des Unterleibes (die allein gestattet wurde) zeigte das *Colon transversum* sehr von Luft ausgedehnt, die vordere Hälfte des *Pancreas* ganz breit, die *Acini* mit einer melanotischen Materie gefüllt, die sich ausdrücken liess. Die Haut des Magens an mehrern Stellen ganz verzehrt und erweicht, besonders war dies am *Fundus* der Fall. Die Leber von normaler Grösse, das Parenchym so erweicht, dass man es mit Leichtigkeit durchdrücken konnte. Die übrigen Unterleibseingeweide normal.

Berlin. Hofr. Dr. *Lehwess.*

2. Abnorme Zahnbildung.

Ein achtjähriger Knabe, welchen ich mit glücklichem Erfolge an *Encephalitis* behandelte, hatte nur fünf Zähne, von denen drei im Oberkiefer und zwei im Unterkiefer befindlich waren. Die im Oberkiefer befindlichen Zähne stehen weit von einander und haben weder die Form menschlicher Schneide- noch Backenzähne, sondern sind den Wolfszähnen ähnlich geformt.

Diese fünf Zähne sind erst im fünften Lebensjahre hervorgetreten, bis wohin gar keine Zähne vorhanden waren. Der Knabe ist im Uebrigen normal gebaut und gesund, auch kann er mit Ausnahme sehr harter Nahrungsmittel gut essen und verständlich sprechen.

Ein jüngerer Bruder desselben, der in seinem vierten Lebensjahre gestorben ist, hatte nach dem Berichte der Eltern gar keine Zähne. Dagegen hatte eine ältere zehnjährige Schwester des Verstorbenen vollständige und normal gebildete Zähne, von denen die ersten naturgemäss im ersten Lebensjahre hervortraten. Die Eltern haben ebenfalls gesunde Zähne und es ist auch sonst in der ganzen Familie und unter den Verwandten derselben bei keinem Individuum eine ähnliche abnorme Zahnbildung vorgekommen.

Neuenburg. Dr. *David.*

Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint ganz in der bisherigen Art (nur mit neuen Lettern gesetzt,) auch im Jahre 1845. Bestellungen auf den neuen Jahrgang erbitte ich mir baldmöglich, um die Auflage bestimmen zu können.

A. Hirschwald.

№ 50. *Berlin, den 14ten December* 1844.

Bericht über das Hospital in Rio Janeiro. Vom Dr. Lallemant. (Schluss.) — Fall von tödtlichem Rachencroup. Vom Geh. Hofrath Dr. Hauck. — Krit. Anzeiger.

Bericht über die Fremdensection im Hospital der Misericordia zu Rio de Janeiro.

Mitgetheilt

vom Dr. *Lallemant*, Arzt des Hospitals.

(Schluss.)

Eine andre eigenthümliche Klasse von Kranken sind die an Durchfall leidenden, im Ganzen 53; von ihnen wurden 19 geheilt, 18 starben, 10 blieben im Rückstand und 6 wurden abgegeben in andere Stationen.

Profuse Entleerungen aus dem Darmkanal sind im Allgemeinen in Rio sehr zu fürchten, sie stellen sich nach einer Reihe von Krankheiten ein, nach einfachen Erkältungen, nach Unterleibsentzündungen, nach Dysenterie u. s. w. und sind, zu einiger Heftigkeit gelangt, schwer zu heben.

Von den Durchfallspatienten traten nur sehr wenige

direct in meine Station; die meisten wurden mir, zum Theil kurz vor ihrem Tode, aus andern Stationen zugeschickt, und viele nur Einmal von mir gesehen.

Bei wenigen, die direct in meine Station traten, stellte sich die Durchfallsform als reine Dysenterie heraus, genau wie sie in Deutschland ebenfalls so häufig vorkommt; die Behandlung war hier im Ganzen einfach, Cataplasmen, warme Bäder, laudanisirte Emulsionen und eine strenge Diät hoben das Uebel meistens schnell, wie denn wohl überhaupt die einfache Dysenterie in Rio kaum so schlimm sein mag als in Europa. Der Stuhlzwang, der gegen das Ende der Krankheit noch blieb, verschwand meistens durch eine Gabe Ricinusöl, wodurch oft reichliche Kothmassen entleert wurden.

Anders war es mit allen denen, die, nachdem sie schon von meinen Collegen behandelt waren, mir zugeschickt wurden. Diese bilden den unerfreulichen Theil meiner Hospitalpraxis.

Der Durchfall war zuweilen ganz einfach wässrig, zuweilen biliös, häufig mit Wassersucht und Paralyse der untern Extremitäten oder mit Chlorose verbunden; der Körper magerte schnell ab, die Haut ward *kalt und welk*, der Puls klein und schnell, der Leib stark eingefallen, die Zunge ganz glatt, rein und röthlich, sehr leicht trokken werdend. Die Intelligenz war immer bis zu den letzten Augenblicken frei, die Patienten redeten noch ganz zusammenhängend, wenn Hände und Füsse schon gestorben waren!

Genaue anatomische Untersuchungen würden hier sehr interessant sein, leider aber kann ich noch keine Resultate der Art liefern; viele Hindernisse setzten sich noch in diesen ersten fünf Monaten solchen Sectionen entgegen, welche ich später nicht unterlassen werde, da wenigstens der Stoff nicht fehlt.

Die Behandlung war, wie die numerische Ansicht schon zeigt, eben so häufig ohne Erfolg als mit Erfolg.

Wo die Zunge belegt war, that häufig ein Brech-

mittel aus *Ipecacuanha* (*pecia*, recht ein Volksmittel) guten Nutzen, und milderte die Excretionen oft für einige Tage. — Biliöse Entleerungen sah ich zuweilen durch kleine Gaben schwefelsaurer *Magnesia* sich mindern; Höllenstein gab ich in vier Fällen innerlich ohne allen Erfolg, und stand von seinem Gebrauch ab. Wo Paralyse zur Diarrhoe hinzukam, wandte ich das wässrige Extract der Brechnuss an in einem Aufguss der Arnicablumen, zuweilen mit merklichem Erfolg! Bei der Complication mit Wassersucht schlug alles fehl; Mittel gegen Wassersucht vermehrten den Durchfall; ward dieser gehemmt, so nahm die Wasseranhäufung überhand, und das Resultat war immer trostlos. — War Chlorose die Complication, so versuchte ich das salzsaure Eisen, oder die Eisentinctur, beide aber leisteten nichts, oder wenigstens nur immer auf kurze Zeit etwas erkleckliches.

Von einem einzigen Mittel dagegen habe ich oft wirklich brillante Hülfe gesehen, vom schwefelsauren Kupfer in kleinen Dosen, 2—3 Gran in zwei Tagen, in einem passenden Vehikel. Diesem, und auch nur diesem Mittel verdanke ich die Rettung von 10—12 Patienten, die mir in elendem Zustande aus andern Stationen zugeschickt wurden, und keineswegs irgendwie gegründete Hoffnung zuliessen. Es wirkt mächtig alterirend und tonisirend auf die Intestinalschleimhaut, und hilft ganz besonders dort, wo man Ulcerationen auf der Schleimhaut annehmen kann. Ich habe seitdem fortgefahren, es anzuwenden, und ziehe es allen andern Mitteln bei weitem vor.

Die sechs abgegebenen Fälle waren eigener Art und betrafen Engländer und Amerikaner, die sich durch enormes Branntweintrinken auszeichneten. Nach dysenterischen Zufällen, die einen bis zwei Tage dauerten, brach ein meistens sehr heftiges *Delirium tremens* aus, und die Patienten mussten in die Irrenstation abgegeben werden.

Mit syphilitischer Affection, theils mit Chankern und Bubonen, theils mit Hautausschlägen, theils mit

Knochenschmerzen kamen etwa 15, grösstentheils Seeleute, ins Hospital. — Keiner von ihnen bot sehr bedeutende Affectionen dar, mit Ausnahme eines hochblonden, scrophulösen Schweden, der am ganzen Leibe mit kupferrothem Ausschlage und in den Haaren mit Kopfgrind bedeckt war. Ein alter Engländer hatte eine syphilitische Entzündung der *Iris*.

So lange die venerische Affection sich auf die Schleimhaut des Gliedes beschränkte, oder sich als Erosion im Halse zeigte, wandte ich innerlich den Sublimat mit Sassaparilleabkochung an, die Präputialwunden wurden meistens nur gewaschen, und zuweilen mit Höllenstein getupft; als Gurgelwasser brauchte ich schwefelsaures Kupfer. Zeigte sich jedoch das Uebel als Hautaffection, oder als Leiden in den Knochen und Gelenken, so sah ich raschen und glücklichen Erfolg vom Jodkali. Da ich in meiner Praxis dieses Mittel ganz besonders angewandt habe, so möchte ich folgende Notizen darüber geben.

Im Allgemeinen habe ich vom innerlichen Gebrauch des Jodkali ganz die trefflichen Wirkungen gesehen, die in Europa beobachtet sind. Sehr auffallend dagegen ist es, wie sich die Wirkung nach der Constitution des Patienten richtet. Während nämlich bei meinen hellblonden Patienten aus dem nördlichen Europa, bei Schweden, Dänen, Engländern, Deutschen und bei vielen Amerikanern das Mittel ganz vorzüglich anschlug in den Fällen, wo es angezeigt ist, und selten irgendwie Beschwerden verursachte, wollte mir es bei dunklern Nationen, bei Negern und Mulatten eigentlich nie recht helfen; im Gegentheil macht es bei allen diesen in mehr oder minder heftigem Grade Eingenommenheit des Kopfes, Stockschnupfen, Beklemmung in der Herzgegend und Magenschmerzen, letztere in kleinen Gaben noch mehr als in grössern. — Es scheint daher der Gebrauch des Jodkalium innerlich recht eigentlich für lymphatische Subjecte passend zu sein, während das Jodkali in Salbenform äusserlich auch bei Leuten von dunkler Beschaffenheit aufsaugend wirkt,

jedoch auch hier nicht so heftig als bei blonden Constitutionen. — Daher kommt es ganz unstreitig, dass so viele brasilianische Aerzte, welche selten lymphatische Constitutionen behandeln, dem Jodkali keine Ehre einräumen wollen, dass der Berger Leberthran hier nie zu haben ist, sondern immer erst von Amerika, den vereinigten Staaten, verschrieben werden muss, und man diesem trefflichen Mittel keinen Glauben schenken will.

In Folge dieser von mir gemachten Beobachtungen wandte ich denn das Jodkali auch fast ganz ausschliesslich nur bei blonden Subjecten an. — Besonders wirkte es kräftig bei Gelenk- und Knochenschmerzen chronischer Art, deren Natur nicht genau anzugeben war. Denn theils konnte die scrophulöse Diathese zum Uebel beitragen, theils vorhergegangene venerische Affectionen, theils aber auch, zumal bei Seeleuten, der eigenmächtige, höchst schädliche Gebrauch des Quecksilbers, mit welchem fast alle Engländer und Amerikaner, besonders die Schiffskapitaine, wirklich toll umgehen, was um so schlimmer ist, da die darauf folgenden Zufälle immer scorbutische genannt werden; — mochte nun solcher Mercurialgebrauch ebenfalls Knochenschmerzen hervorgebracht haben, oder endlich wirklicher, reiner Rheumatismus, immer bewährte sich das Jodkali, innerlich genommen, Anfangs ℈ß *pro* Tag, und dann rasch gestiegen, ganz vortrefflich, je heisser die Jahreszeit, desto besser. — So verschwanden auch chronische Hautausschläge rasch und sicher, einmal wirklich ganz überraschend bei einem oben citirten Schweden, dessen venerisch-scrophulöser Ausschlag am ganzen Körper, Aufsehn im ganzen Hospital erregt hatte.

So kam denn keine venerische Affection von bedeutender Heftigkeit vor; vielmehr ist jegliche syphilitische Krankheit in Brasilien leicht zu heben. Aber leider habe ich schon mehrfach bei meinen eigenen Patienten erlebt, dass, wie vollkommen geheilt sie hier auch erscheinen, und wie systematisch sie auch behandelt sein mögen, dennoch bei ihnen, wenn sie nach dem kältern Europa,

zumal im Herbst oder Winter, zurückkommen, Spuren des frühern Uebels wieder auftreten; namentlich haben sich im Halse verdächtige Excoriationen gezeigt, wie mir nachher geschrieben worden ist, die um so leichter verkannt werden konnten, da man die Sache für eine einfache Erkältung bei den im heissen Clima verweichlichten Leuten hält. — Man könnte darin einen Vorwurf für einen Arzt in einem heissen Clima sehen; doch thut man sehr unrecht daran; vielmehr ist es gewiss eine unglückliche Eigenschaft der *Syphilis*, dass sie nie eine absolute, unzweifelhafte Gewissheit der Heilung haben kann, sondern immer nur eine Wahrscheinlichkeit, manchmal leider nur eine Muthmaasslichkeit. — Vielleicht kann aber dieses Geständniss, welches ich nicht allein thue, ein nützlicher Wink sein für den einen oder andern meiner deutschen Collegen, zu dem ein Kranker mit Halsentzündung aus einem warmen Lande kommt.

Einige Bubonen, die trotz Zertheilungsversuchen dennoch in Eiterung übergingen und aufgeschnitten wurden, boten nichts Besonderes dar.

Bemerkenswerth war in den letzten zwei *Monaten*, November und December, in denen dürre Hitze oft anhaltend war, eine Reihe von Fällen, die ich am passendsten unter dem Namen Insolationsfieber zusammenfasse. Sie betrafen meistentheils Seeleute, welche nicht an ein heisses Clima gewöhnt sind; besondern leiden sie gleich beim Einsegeln in den Hafen, in dem die Temperatur immer einige Grade höher ist, als auf dem offenen Ocean, und bei welcher Gelegenheit sie mit Segeleinreffen, Anker werfen u. s. w. immer stark beschäftigt sind. Der ganze Körper leidet an Mattigkeit und Schmerzen, die besonders stark im Vorderkopfe, der Magengegend und dem Kreuze sind; die Augen scheuen das Licht, die Hände zittern; die Zunge ist meistentheils weiss belegt, der Unterleib häufig verstopft, der Athem heiss, die Respiration beklemmt, der Puls voll und beschleunigt. Diese

Zufälle steigerten sich in einem Falle bis zur heftigsten *Meningitis*, der der Patient unterlag; bei den übrigen hob ein Aderlass und Salpeterolution nach vorausgeschicktem Bittersalz das Fieber. Besonders trägt der Mangel an Seewind häufig zu diesem Uebel bei; je anhaltender in den heissen Monaten der Landwind weht, desto gefährlicher ist die Hitze, desto leichter kommen die verschiedenen Grade von Sonnenstich vor. So erhielt ich einmal, als plötzlich ein heisser, heftiger Landwind ausbrach, von einem einzigen Handelsschiff mit 11 Mann Besatzung, dem draussen an der Küste die Masten abgeweht wurden, drei Mann mit einemmale zur Behandlung ins Hospital. Aehnlicher Zustand kam auch bei einigen Leuten vor, die zu Fuss von den benachbarten Provinzen S. Paulo und Minor gekommen waren, doch nie so heftig bei diesen, als bei Seeleuten, wenn sie zur heissen Jahreszeit kurz nach Mittag einlaufen in den Hafen. Ich habe es zweimal erlebt, dass ältere Kapitaine grade beim Einsegeln an heissen Tagen auf dem Verdeck umfielen und wenig Stunden darauf starben.

Eine andre Reihe von Krankheitsfällen bestand in atonischen **Fussgeschwüren**, die theils durch kleine Verletzungen herbeigeführt, theils ganz von selbst zum Vorschein gekommen waren. — Diese Wunden sind höchst langweilig und greifen, bei der Tendenz zur Fäulniss in Rio, leicht um sich; auch fand ich gleich in den ersten Zeiten alle Salben eher schädlich als vortheilhaft, und brauche jetzt durchweg als Universalmittel Ueberschläge von kaltem Bleiessig, wodurch die Wunden sehr bald rein, geruchlos, trockner und kleiner werden; von einer Wirkung des Bleipräparates auf den Gesammtorganismus, selbst in grosser Menge aufgeschlagen, habe ich nie eine Spur bemerkt. Innerlich erhielten die Patienten einen Absud von Sassaparille.

Unter einzelnen Fällen hebe ich noch folgende hervor:

Am 2. December trat ein freier schwarzer Amerikaner in's Hospital. Auf einem Schiffe als Matrose arbeitend, hatte er bei einer Anstrengung einen durchfahrenden Schmerz im Rücken gefühlt, welcher sich zuletzt im Bauche fixirte und ihn an jeder Arbeit verhinderte. Mit diesen Leibschmerzen trat er ein; die Untersuchung zeigte links zwischen dem Nabel und den Rippenknorpeln eine stark pulsirende Geschwulst, die als ein Aortenaneurysma diagnosticirt ward. Trotz der angewandten prophylactischen Maassregeln nahm die Geschwulst zu, die Schmerzen raubten dem Patienten alle Ruhe; am 23. December Morgens ganz früh, als er aufstand, um zu Stuhl zu gehen, schrie er laut auf wegen eines stechenden Schmerzes und war nach einer Stunde todt. — Die Leichenöffnung, acht Stunden nach dem Tode angestellt, zeigte eine sehr merkwürdige Verletzung der Bauchaorta. Gleich unter ihrem Austritt aus dem Zwerchfell zeigte sie auf der vordern Wand ein ovales Loch, in welches der kleine Finger mit der Spitze eindringen konnte; die Ränder der Oeffnung enthielten ein blumenkohlartiges, krauses Gebilde, welches durchaus die Elasticität der Arterienhaut in allen seinen Theilen zeigte, so dass ich es eine hypertrophische Production dieser Haut selbst nennen möchte, es bildete bei der Dicke von etwa zwei Linien die ganze hintere Hälfte eines zwei Fäuste grossen Aneurysma's, welches, vorn wiederum eingerissen, eine ungeheure Hämorrhagie in der Bauchhöhle hervorgebracht hatte, welcher der Patient sehr schnell erliegen musste. — Ganz gleichzeitig kam in einer der chirurgischen Stationen ein diesem Aneurysma ähnlicher Fall vor, die Geschwulst war in derselben Gegend, doch waren die Pulsationen nicht völlig so deutlich als in meinem Falle. Zwei Aerzte hielten sie für einen Abscess und erklärten die dumpfe Pulsation für den Wiederhall des Herzschlages; wegen dieser Diagnose waren sie im Begriff, die Bauchdecken

zu öffnen, um die Geschwulst zu spalten. — Die Untersuchung meines Falles, der eben keinen diagnostischen Zweifel zuliess, änderte die Ansicht und die Procedur, man machte mit einem sehr feinen Troikart eine Exploration, arterielles Blut spritzte hoch heraus; nach Wegnahme des Instruments stand die Hämorrhagie augenblicklich, aber nach einigen Tagen starb der Patient.

In Folge dieser beiden Fälle möchte ich wohl darauf aufmerksam machen, dass zwischen Tumoren in den Hypochondrien rechts und links gewiss sorgfältig zu unterscheiden ist. — Nach links ist kein Organ, welches bedeutende Neigung zur Abscessbildung hat; die Milz verändert sich auf andre Weise als grade durch Vereiterung, Erweichungen und Anschwellungen sind ihr viel häufiger eigen, auch zeigt sich eine Milzanschwellung noch mehr seitlich; desto mehr kann aber die *Aorta* mit ihren Anschwellungen links von der Magengegend zu Tage kommen, und so lange die Diagnose nicht ganz unbedingt ist, sollte man zunächst immer an eine aneurysmatische Complication des Falles denken.

Geschwülste in der rechten Seite, in der Lebergegend sind aber viel leichter für Abscesse zu erklären, besonders in allen heissen Climaten. Wie denn überhaupt die Neigung zur Zersetzung und zur Verflüssigung der organischen Masse, Bildung von Eiter, Wasser, gerinnender Lymphe, in den Tropen viel mächtiger ist, als in kältern Gegenden, und sich hier als grosse Abscesse, Wassersucht, wässriger Durchfall, *Elephantiasis* an Beinen und Hodensack zeigt, so hat auch die Leber häufiger gegen den Aequator zu an Abscessen zu leiden. Ein interessanter Fall der Art kam in der Fremdenstation vor. Am 23. September trat ein kräftiger norwegischer Matrose mit allen Zeichen einer höchst intensen Leberentzündung in das Hospital; Aderlass, Blutegel, Cataplasmen, innerlich Brechweinstein, bald darauf Calomel und Schierling innerlich, äusserlich graue Salbe hoben die Zufälle, jedoch kehrten dieselben am 30. Sept. wieder,

und es zeigte sich in der Lebergegend eine tief liegende Geschwulst, die sich rasch ausdehnte trotz aller fernern Zertheilungsversuche, die Kräfte des Patienten bedeutend aufrieb und sich endlich bis gegen das Hüftbein hin erstreckte; die Natur der Geschwulst war nicht mehr zu verkennen, doch durfte bei dem herabgesunkenen Zustande des Patienten auf keine Naturhülfe gerechnet werden; am 11. October machte ich auf dem am meisten Fluctuation zeigenden Theile der Geschwulst mit einem Bistouri einen Einschnitt durch die Bauchdecken bis auf die mit ihnen eng verwachsene Geschwulst; kaum war eine, in diese Geschwulst eingestossene Lanzette zurückgezogen, als in einem Strome eine mit Eiter stark gemischte, *biliös-urinös* riechende Jauche zu mehrern Pfunden ausfloss mit bedeutender Erleichterung des Kranken, der, nachdem die Wunde verbunden war, seit langer Zeit zum erstenmale wieder mehrere Stunden schlief und sich am nächsten Morgen wie neu geboren fühlte; der Abscess lieferte wieder eine Menge ziemlich reinen Eiters, der Patient nahm China mit Calmus im Aufguss, leider aber sanken seine Kräfte mehr und mehr, beim Verbinden der Wunde am 15. October floss mit der Materie dünne *Fäcalmasse* und Gas aus der Oeffnung, als Beweis einer Communication mit dem Colon, der Patient brach Eiter aus, ganz dem aus der Wunde fliessenden ähnlich; den folgenden Tag verbreitete die Wunde einen furchtbaren Gestank; als ich am 17ten zur Visite kam, war er den 16ten nach meinem Besuch gestorben, und denselben Abend schon begraben (!), so dass keine Leichenöffnung gemacht ward.

Zwei andre Fälle von Leberabscessen endigten glücklicher, beide in meiner Stadtpraxis; einer betraf einen wohlbeleibten Schiffskapitain, der zwei Monate vorher, als ich ihn sah, in der Provinz Südkarolina (vereinigten Staaten) eine Leberentzündung gehabt hatte; kaum geheilt ging er nach Rio in See, und zeigte mir eine Geschwulst in der Lebergegend, die ganz entschieden fluctuirte, und als Abscess zu erkennen war; ich rieth

statt aller längern arzneilichen Eingriffe zur Eröffnung, was den sonst durchaus wohlen Patienten abschreckte; er wandte sich an den Arzt einer damals hier ankernden schwedischen Corvette, der die Geschwulst zertheilen wollte, allein nach drei Tagen brach sie auf und entleerte ein halbes Bierglas voll Eiter, die Geschwulst war noch nicht ganz geschwunden, als der Patient wieder in See ging; auf keinen Fall kann ihm irgend etwas zugestossen sein. — Den dritten Fall erlebte ich bei einer cholerischen, schwächlichen Frau aus Hamburg. Sie bekam eine acute Leberentzündung, welche freilich nach Blutegeln, Cataplasmen und Calomel schwand, aber dennoch ein chronisches Leberleiden mit Anschwellung der rechten Seite zurückliess, wobei die Patientin abmagerte; ich hielt das Leiden für scirrhöser Natur, da der Frau in Europa ein grosser Theil der linken Brust wegen eines *Scirrhus* abgenommen war; eines Tages bekam sie nach einer heftigen Gemüthsbewegung heftige Kolikschmerzen, Brechen und Durchfall mit Eiter und vielem Blut, wodurch sie stark angegriffen ward. Doch erholte sie sich bei geregelter Diät ziemlich schnell, ihre gelbgraue Farbe, die fast icterisch zu nennen war, schwand, die Lebergegend zeigte nichts Abnormes mehr; die Frau ward sogar schwanger, schwoll aber im sechsten und siebenten Monate der Schwangerschaft hydropisch an Beinen und Unterleib bis zum Nabel, und war sehr elend in dem ganz entschiedenen Vorgefühl ihres Todes; im achten Monate gerieth sie in heftigen Zorn wegen einer Negerin, es stellten sich Wehen ein, leider aber auch Anfälle von Eclampsie; ich hielt die schleunige Entbindung für das einzige Rettungsmittel, jedoch starb die Patientin während des Verfahrens, das Kind auf die Füsse zu wenden; es kam ebenfalls todt zur Welt. — Auffallend ist es mir, dass ich keinen Fall von Leberabscess bei gebornen Brasilianern oder Negern in vollen sechs Jahren gesehen habe, so wie auch acute Leberentzündungen bei ihnen seltner sind als bei eben erst angekommenen Fremden.

Interessant waren mir noch unter den Nervenaffectionen folgende:

Ein alter 64jähriger Neger aus S. Thomas, dänischer Unterthan, kam in Folge eines Schlagflusses halbseitig gelähmt in's Spital; nach einer mässigen Blutentziehung und dem anhaltenden Gebrauch der Arnicablumen innerlich ward er trotz seines Alters vollkommen wiederhergestellt, was sonst bei Negern viel schwerer gelingt, als bei Weissen.

Unter mehrern Fällen von *Ischias nervosa postica*, die der Anwendung spanischer Fliegen um den Schenkel und dem Colchicumwein mit Aconitextract wichen, waren zwei, welche einen Rückfall machten und nun einer *ganzen* Schaar der bei diesem Uebel empfohlenen Mittel Widerstand leisteten, bis beide dem innern Gebrauch des Jodkalium für immer wichen.

Ein alter Neger, der wegen chronischer Diarrhoe und Beinwunden schon lange Zeit im Hospital von einer Station zur andern geschickt war, kam mit Durchfall und einer sehr eigenthümlichen Paralyse in die sechste Abtheilung. Mit vollkommener Beibehaltung des Gefühls konnte er nur mit sehr grosser Mühe die Beine *bewegen*; so wie sie aber in Bewegung gesetzt waren, folgten sie mit einem heftigen Stosse einer eigenen Richtung, und blieben eine Zeit lang tonisch liegen, bis ein neuer Bewegungsversuch denselben Krampf hervorbrachte; ähnlich, aber minder stark war die Erscheinung in den Armen, jedoch immer so bedeutend, dass der Patient nicht allein essen konnte. Der Zustand glich ganz dem der stotternden Zunge; der Patient starb an Durchfall, nachdem ich wochenlang ein Cauterium mittelst Pottasche im Nacken unterhalten, und den Gebrauch der *Nux vomica* fortgesetzt hatte.

Eine ganze Reihe von sogenannten Erysipelen an Beinen und Hodensack, häufig mit Hydrocele complicirt, war mir besonders und immer wieder von neuem interessant. Die Betrachtung hierüber werde ich später ein-

mal noch liefern *), und schliesse somit die Uebersicht über die Vorfälle meiner Station im letzten Jahre.

Fall von tödtlichem Rachencroup.

Vom

Geh. Hofrath Dr. *Hauck* in Berlin.

Ein im Allgemeinen blühender Knabe von beinahe 13 Jahren, dessen Constitution auf scrophulöser Basis ruhte, und dessen bisher überstandene Krankheiten sich stets zur entzündlichen Seite geneigt hatten, bekam ein starkes Gefässfieber mit Congestion nach dem Kopfe und grosser Neigung zum Schlaf. Seit zwei Tagen obstruirt bekam er eine Arznei von *Elect. lenit.*, *Acid. tart. Aq.* und *Syr. Rub. Id.* mit kühlender wässriger Diät. In der darauf folgenden Nacht schlief er unruhig, hatte am Morgen des zweiten Tages 120 Pulsschläge, Hitze, Durst und zweimal Oeffnung gehabt. Es hatte sich eine vollständige *Cynanche faucium* mit starker Secretion gebildet, verbunden mit erschwertem Schlucken und Heiserkeit. Es wurde Vormittags ein *Emeticum* und Nachmittags ein *Infusum Sennae* mit *Tart. natronat.* gereicht. Die Wirkung des erstern war eine bedeutende Schleimausleerung, jedoch ohne Erleichterung, weshalb Injectionen von Salbei mit Essig gesäuert angewendet wurden. Am dritten Tage hatte der Kranke in der Nacht gar nicht geschlafen, der Zustand war wie gestern, nur hatte sich noch eine *Angina parotidea* und *submaxillaris* hinzugesellt. Es wurden 6 Blutegel auf die angeschwollene Stelle des Halses gesetzt und die Nachblutung sehr gefördert. Die Schleimsecretion war fortwährend stark, wurde durch Injectionen und Breiumschläge gefördert. Oeffnung zweimal, das

*) Wird sehr willkommen sein. C.

Fieber mässiger. Am vierten Tage. Die Geschwulst am Halse ist geschwunden, die *Angina faucium* dauert fort und die Secretion des Schleimes ist sehr stark, so dass die entzündeten Tonsillen nebst der *Uvula* mit dieser Exsudation gleichsam plattirt sind. Das Schlucken ist sehr behindert, allein Abends ist kein Fieber vorhanden. Es wird daher mit den Mitteln fortgefahren. — Fünfter Tag. Der Kranke hat die Nacht sehr unruhig zugebracht, gegen Morgen entsteht ein hohler croupartiger Hustenanstoss. Die angewandten Injectionen befördern die Schleimsecretion fortwährend, mit dem Schlucken geht es etwas besser. Fieber ist vorhanden, Puls 120. Dabei fehlen die heftigen Symptome des Croup, als: grosse Angst, Rückenlage mit aufwärts gerichtetem Kopfe, offener Mund, Schmerz bei Berührung des Kehlkopfes, krampfhafter und erstickender Husten, erschwerte Respiration, blaues Gesicht, und die Krankheit sonst begleitende Nervenzufälle. Da im Laufe des Tages dieser Hustenanstoss sich mehrte und kleine Dosen *Aethiop. mineral.* auf der Zunge reizten, so wurden eine Nitrumsolution und zehn Blutegel an den Hals verordnet, deren Bisse man zwölf Stunden bedeutend nachbluten liess. Dabei 12 Gran Calomel, warme Breiumschläge und fortwährende Injectionen von Fliedermilch. — Sechster Tag. Nach der reichlichen Blutentleerung glaubt der Kranke besser schlucken zu können, der Husten ist fort, der Puls weniger frequent. Der Verlauf des Tages scheint günstig. Ein zweiter dazu gerufener Arzt findet keine Gefahr. Der Kranke hustet häutige Lappen aus, die von der hintern Gaumenwand abgestossen werden. Kleine Dosen von *Sulphur. aurat.* sollen die Excretion fördern. — Siebenter Tag. Der Kranke hat zwar unruhig geschlafen, aber gar nicht gehustet, bei freier Respiration. Um 9 Uhr Morgens entstand plötzlich ein neuer Anfall von Husten, wobei Pat. der Erstickung nahe war. Mit der grössten und zugleich lebensgefährlichsten Anstrengung werden kurz hinter einander zwei zusammengerollte Stücke ausgehustet, die sich

fingerlang von einander rollen liessen, und wovon eines als häutige Röhre von der Länge der Luftröhre mit der Bifurcation erschien. Es erfolgte danach eine bedeutende Erleichterung, der Puls war 112 und Mittags 96. In diesem Anfall war ein Brechmittel gegeben von *Tart. stib.* und *Ipecacuanha*, welches erst drei Stunden nachher wirkte und noch vielen Schleim entleerte. Mit den kleinen Gaben von *Sulphur. aurat.* wird fortgefahren. — Achter Tag. Wenngleich die Nacht unruhig verlaufen, ziemlich schlaflos zugebracht war, und Patient sich viel umhergeworfen hatte, so befand er sich doch so gut, dass er Morgens 7 Uhr ein Buch verlangte. Allein um 9 Uhr traten wieder Erstickungsanfälle, aber andrer Art ein. Die Respiration wurde plötzlich sehr erschwert, der Kranke konnte nicht aushusten, brachte wenig heraus. Dabei ein stierer Blick, gesunkener Puls, kühle Hände. Der Tod war ausgesprochen. Er nahm 6 Gran *Tart. stib.* binnen einer Stunde und brach nicht. Dieser Zustand endete das Leben, Mittags $12\frac{1}{2}$ Uhr.

Bei der am andern Tage vorgenommenen Section fanden sich im Rachen, in der Luftröhre und den Bronchien häutige Exsudate derselben Art, wie am Morgen des sechsten und siebenten Tages unter Erstickungsanfällen ausgebrochen worden waren. Die Luftröhre war gleichsam damit austapezirt, jedoch waren die einzelnen häutigen Stückchen nicht gelöst, sondern mit einander und den Wänden der eben genannten Organe verklebt, daher die heftigen, jedoch vergeblichen Bemühungen, die noch nicht frei gewordenen Körper auszustossen. Auch bis in die weitern Verzweigungen der Bronchien erstreckten sich dieselben Umkleidungen, liessen sich wie polypenartige Röhrchen hervorziehen und waren hier von stärkerer Structur, offenbar früher gebildet, als die oberhalb befindlichen, die im Vergleich zu jenen als ein zweites Product erschienen. Herz und Lungen fanden sich, wie vorauszusehen, nicht erkrankt, sondern vollkommen regelmässig beschaffen.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Samuel Thomas von Sömmerring Lehre von den Eingeweiden und Sinnesorganen des menschlichen Körpers. Umgearbeitet und beendigt von *E. Huschke.* Mit zwei Kupfertafeln. A. u. d. T.: *S. Th. v. S.* vom Baue des menschl. Körpers. Neue, umgearbeitete und vervollständigte Originalausgabe u. s. w. Fünfter Band. Leipzig, 1844. I. II. und 949 S. 8.

(Bekanntlich hat das ursprünglich *Sömmerring*'sche Werk nur die Verdauungs- und Athmungswerkzeuge abgehandelt, und es blieb daher der grösste Theil der Splancheologie zu bearbeiten. Die Umgestaltung und Ergänzung liegt nun hier von kundigster Hand vor. Der Hr. Vf. hat sich, wie sich von selbst versteht, auf den neusten wissenschaftlichen Standpunkt gestellt, und, was sehr anzuerkennen, dabei doch nicht vergessen, dass er ein Handbuch der menschlichen Anatomie schrieb, das er nicht durch ungehörige pathologische und physiologische Discussionen und Digressionen anschwellen und unklar machen wollte. Dieselben sind keinesweges hier ausgeschlossen, aber auf ihr rechtes Maass zurückgeführt. Was das Aeussere dieses schönen Handbuchs betrifft, so müssen wir bemerken, dass in der Zeit des ersten Erscheinens des *S.* Werkes eine Ausgabe, wie die jetzige neue, als Prachtausgabe verkauft worden wäre. So haben sich die Zeiten im deutschen Buchhandel gebessert. Der Verleger dieser neuen Ausgabe, Hr. *Voss* in Leipzig, hat an diesem Umschwung einen wesentlichen, höchst dankenswerthen Antheil.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint ganz in der bisherigen Art (nur mit neuen Lettern gesetzt,) auch im Jahre 1845. Bestellungen auf den neuen Jahrgang erbitte ich mir baldmöglich, um die Auflage bestimmen zu können.

A. Hirschwald.

№ 51. *Berlin, den 21ten December* 1844.

Hemiplegische Contractur durch Tenotomie geheilt. Vom Dr. Gottschalk. — Aeussern die Morcheln zuweilen giftige Eigenschaften? Vom Kr. Phys. Dr. Schubert. — Vermischtes. (Ammonium carb. gegen Harnruhr. — Schreibekrampf.) — Krit. Anzeiger.

Hemiplegische, durch Tenotomie beseitigte Contractur.

Mitgetheilt vom Dr. *Gottschalk*, pract. Arzte in Cöln.

In dem ersten Hefte des zweiten Bandes des Organs für die gesammte Heilkunde habe ich den Fall eines durch Myotomie beseitigten Krampfes der beiden Bauchglieder, also einer paraplegischen Erscheinung nach der Schulsprache, zum Theil in der Absicht bekannt gemacht, damit einen Beitrag zur Pathogenesis der Verkrümmungen zu geben. Jedoch war grade über diesen letztern wesentlichern Punkt meine nähere ärztliche Umgebung nicht durchaus mit mir übereinstimmend. Gegen meine Behauptung, dass der damals behandelte und beseitigte Zustand die Folge, das peripherische Residuum eines Leidens der Nervencentren gewesen sein müsse, machte man vor-

züglich die Ungewissheit anamnestischer Angaben geltend, die niemals gestatte, entscheidende Folgerungen in Bezug auf Pathogenese zu machen. Blieb nun auch meine Ansicht, deren Begründung ich an dem a. O. dargelegt habe, unerschüttert, so musste ich mich doch bescheiden, nicht überzeugt zu haben. Die neuern Untersuchungen, welche nach dem Operationsdrange sich wissenschaftlicher der Entstehungsweise der Verkrümmungen zuwendeten, haben nun hinlänglich erwiesen, dass man die Genese jener krankhaften Erscheinungen nur zur Hälfte erklärt, wenn man sie von primären Muskelleiden abhängen lässt, dass mit Einem Worte dem Leiden des Muskels ein Leiden der Nerven, des Nervensystems vorhergegangen sein müsse. Wenn also Missbildungen in der Stellung der Knochen zu einander und dadurch Verbildungen dieser schon unmittelbar nach der Geburt beobachtet werden, so verdanken sie ihre Entstehung einem Nervenleiden während des Uterinlebens, nicht aber irgend einer Gewaltthätigkeit während dieses oder des Gebäractes. Ich wenigstens kann mir keinen Vorgang vor oder während der Geburt denken, der etwa die Achillessehne verkürzte, ohne vom Nervensystem seinen Ausgang genommen zu haben. Eine Verrenkung, eine Amputation im *Uterus* oder bei der Geburt sind begreifliche Zufälle; die spontane Verkürzung eines Muskels dagegen lässt sich nach dem heutigen Wissen nur durch Nervenaction erklären, und davon ist die mechanische (durch abnorme Lage) und die sogenannte rheumatische (durch primäres Ergriffensein der innern platten Fläche der Sehnen- und Muskelscheiden) Contractur keinesweges ausgenommen. Dem widerspricht auch nicht, dass angeborne Verkrümmungen nicht selten mit Erscheinungen complicirt sind, die auf ein Leiden der Nervencentra direct hinweisen, wie die Verbindung von angebornen Difformitäten mit Idiotie, und ferner das sogenannte Versehn der Mütter. Mag auch der Nervenzusammenhang zwischen Mutter und Kind anatomisch auf das Augenscheinlichste noch nicht erwiesen sein, so

ist es doch verkehrt, den innigsten Zusammenhang zwischen beiden zu bezweifeln; denn es hiesse gradezu auseinanderreissen, die nur Einen Körper ausmachen; es hiesse der frühern unrichtigen Trennung von Geist und Materie noch immer huldigen. Dem Arzte ist es durch fast tägliche Beobachtung unmöglich, den directen Einfluss der Vorstellungen auf den Körper zu läugnen; er muss also auch einen Einfluss der Vorstellungen der Mutter auf das in ihr lebende Kind annehmen. Ein Beispiel. Eine Frau in vorgerückter Schwangerschaft stösst sich beim Scheuern an die innere Seite des rechten Fusses; sie bückt sich die übrigens äussert wenig contundirte Stelle mit dem Finger zu reiben und hat bald den ganzen Vorgang vergessen. Die Schwangerschaft verläuft ganz glücklich; das Kind kommt mit einem *pes varus* der rechten Seite zur Welt, obgleich keines der vor- oder nachher gebornen Kinder irgend eine ähnliche Difformität zeigt. Solche Thatsachen sind nun allerdings nur mit der grössten Skepsis hinzunehmen. Darum aber an der Möglichkeit des Versehens zu zweifeln vermögen nur philosophische Dualisten, nicht aber diejenigen, welchen Geist und Körper nur Eines.

Wie aber der früher mitgetheilte Fall von paraplegischer Contractur ausser seinem pathogenetischen Interesse auch ein wesentliches therapeutisches Erwerbniss bot, so wird der folgende wohl beweisen können, dass Contracturen, deren letzter Grund in einem Gehirnleiden gesucht werden muss, und die man nach *Rostan* als Symptom der Hirnerweichung ansehen soll, eine Heilung zulassen. In dieser Beziehung ist die folgende Mittheilung die erste, die übrigens *Rostan's* andern Behauptungen über den Verlauf des ursprünglichen Gehirnleidens in Bezug auf das peripherische Nervenleiden vollkommen bestätigt. Sie diene aber auch dazu die Myotomie, deren Werth man in neuster Zeit so sehr zu vermindern sich bemühte, in ihr ganzes Recht wieder einzusetzen.

J. H., nunmehr acht Jahre alt und vordem ganz

gesund, verwundete sich vor vier Jahren beim Spielen mit einer Eisenstange, die zufällig in das gezahnte Rad einer Schneidemaschine griff und dort festgehalten wurde, so, dass das stumpfe Ende derselben ihm in den Mund, und, wie der Vater versicherte, linkerseits vom Zäpfchen gegen den Schlund hindrang. Eine Narbe davon ist nicht zu sehen. Durch die Gewalt des Stosses soll der Knabe in die Höhe geschleudert worden sein. Mehrere, angeblich über 10 Minuten, blieb er bewusstlos liegen; er verlor viel Blut aus Nase und Mund; es stellte sich Fieber ein, in dessen Verlauf er 10 Tage lang sprach- und anscheinend bewusstlos blieb. Von da ab erholte sich der Knabe unter ärztlicher Behandlung ziemlich rasch, doch bemerkte man jetzt erst eine in den vorigen Tagen vielleicht unbeachtete Verkrümmung des Armes und Beines linkerseits, gegen welche Manches ohne Erfolg angewendet wurde und die sich mir in folgender Weise kund gab. Versuchte der übrigens ganz gesunde Knabe zu schreiten, so blieb das linke Bein immer zurück, indem es ganz gestreckt vom Körper abstand und der Fuss nach aussen mit den Zehen gegen den Boden gerichtet war; der Arm derselben Seite ging dann gleichfalls in derselben Weise nach hinten; oder es geschah, dass der Knabe den Fuss voransetzen wollte, dann bog sich dieser wie beim *Varus* um, und das Gehen war durch den entstehenden Schmerz unmöglich. Die beginnende Spitzfussbildung gab sich schon durch die sichtbare Abweichung des *Astragalus* zu erkennen. Der Arm nahm die analoge Richtung, indem er stark flectirt mit geschlossener Hand, aber grade stehendem Daumen sich dem Kopfe oder dem Nacken zuwendete. Bei solcher Flexion hielt es sehr schwer, die Extension zu bewerkstelligen, die für den Kranken selbst gradezu unmöglich war. Wurde sie gewaltsam versucht, so erregte man heftige Schmerzen in den Beugemuskeln; leicht wurde sie aber zu Stande gebracht, wenn man allmählig und in der Pronation verfuhr. Die Hand liess sich nicht an-

ders öffnen, als indem man die ersten Finger streckte; der Daumen jedoch war dem Willen unterworfen. Auf die übrigen kranken Theile war die Einwirkung des Willens durchaus aufgehoben; das Gefühl in denselben durchaus nicht verändert, die Temperatur etwas geringer. — Der Knabe selbst vollkommen gesund und für sein Alter kräftig entwickelt.

Dieser Fall bot Veranlassung zu mancherlei Betrachtungen. — Es konnte nicht zweifelhaft sein, dass die Verkrümmungen auf der linken Seite von dem Unfalle vor vier Jahren ihren Ursprung hatten. Aber waren sie unmittelbar nach der Verletzung oder einige Zeit nach derselben entstanden? Darüber konnte ich keinen Aufschluss erlangen, weil man auf das Leiden der Glieder erst aufmerksam wurde, als der Knabe, wiederhergestellt, zu gehen versuchte. Aber das Leiden des Brust- und des Bauchgliedes hatten denselben Ursprung; wo war dieser? Nach der Richtung, welche das Eisen genommen hatte, konnte ich nur die *Medulla oblongata* linkerseits für den getroffenen Theil halten, dem auch die Erscheinungen nicht widersprachen. Das Leiden derselben musste ich nach der Analogie für eine Erweichung in Folge der traumatischen Hyperämie beansprechen. Die Ursache war dieselbe, wie sie *Gluge* in seinen Versuchen ebenfalls darstellte, wo eine in's Gehirn oder Rückenmark des Kaninchens getriebene Nadel Entzündung und in ihrem Gefolge Erweichung hervorbrachte; auch fehlte ja das Zeichen der Erweichung, die Contractur*), nicht. — Eine andere Frage aber, die ich nicht gradezu entscheiden will, die dagegen nach meiner Auffassung keinen wesentlichen Einfluss auf die Therapie haben konnte,

*) Dieser Fall ist offenbar eine idiopathische Contractur im Sinne *Tessier's* und *Hermel's* und spricht unbedingt gegen *Rob. Froriep*, der die von ihnen mitgetheilten sechs Beobachtungen zu den rheumatischen Krankheitsformen zählen will. Vergl. Neue Notizen aus d. Geb. d. Natur- u. Heilkunde No. 603. S. 143.
d. Vf.

war: dauert diese Erweichung noch fort oder nicht? Bei dem im „Organe für die gesammte Heilkunde" mitgetheilten Falle entschied ich mich dafür, dass die Verkrümmung gleichsam nur das Residuum eines bereits zur Genesung gekommenen Rückenmarksleidens sei; wenn man aber bedenkt, dass die Erweichung weniger Nervenfasern in den Nervencentren ein isolirtes Leiden darstellte, das wenn auch selten Heilung, doch zuweilen Besserung gestattet, also die Entwicklung des übrigen Körpers nicht zu hemmen braucht, so wird man jene Lehre, die sich mit der heutigen Physiologie nicht eben verträgt, und wonach ein Leiden der Extremitäten als Residuum einer bereits geheilten Veränderung *in den* Nervencentren fortbestehen könne, wohl aufgeben müssen. Weniger zweifelhaft ist, ob Lähmung der Extensoren oder vermehrte Innervation der Flexoren die örtliche Ursache der Verkrümmung gewesen ist; eine Erweichung kann nur Lähmung zur Folge haben, und letztere bildet sich (wie es auch hier der Verlauf zeigte) durch einfache Aufhebung des Antagonisten.

Auf die Therapie hatten die obigen Betrachtungen über das Centralleiden nur einen sehr untergeordneten Einfluss. Denn eine kleine isolirte Erweichung, die in vier Jahren keine Fortschritte gemacht hatte, ist im Wesentlichen jener gleich, die zur normalen Textur zurückgekehrt ist. Diese Rücksicht bestimmte mich vorzüglich, unsere zweifelhaften Mittel gegen Leiden der Nervencentren nicht zu versuchen. Electricität und Strychnin, die Andere versucht hatten, schienen mir *a priori* ungenügend, weil ja das Centralleiden noch vorhanden sein konnte, das die Lähmung der Extensoren unterhielt. Das letztere Mittel musste eher schädlich als nützlich sein, da es unbedingt ein Erregungsmittel für den Flexionsapparat ist *). — Die einzige Anzeige war,

*) Gegen Lähmungen wendet man noch ohne zu unterscheiden, ob sie in dem Streck- oder Beugeapparat vorzüglich wurzeln,

die Thätigkeit der Beuge- mit jener der Streckmuskeln in möglichen Einklang zu bringen, und dazu bot sich, nachdem so Vieles Jahre lang und ohne Erfolg versucht worden war, als letztes und sicherstes Mittel die Durchschneidung der contrahirten (oder nicht gelähmten) Muskeln.

Die Einzelnheiten der Myotomieen sind schon oft beschrieben worden; fasse ich mich daher kurz. Nach der Durchschneidung der Achillessehne und der Flexoren der Zehen in der *planta pedis* (3. Febr.) nahm der Fuss seine richtige Stellung, doch wendeten sich die Zehen leicht aufwärts, ohne das Gehen in Etwas zu behindern. Zur Richtung des Kniees musste auch die Sehne des *Semimembranosus* und *Semitendinosus* durchschnitten werden. Acht Tage nach diesen Operationen konnte der Knabe frei und ohne Stock durch die Stube gehen; einige Wochen hindurch bediente er sich eines Schnürstiefels. Nach Durchschneidung der Flexoren der Finger (8. Februar) stellten sich Taubheit und Eingeschlafensein der Finger ein; der Erfolg war der gewöhnliche, dass die Hand nicht freiwillig geschlossen werden konnte; doch ist sie jetzt besonders durch Mithülfe des Daumens ein brauchbares Glied. Die Durchschneidung des *Biceps brachii*, der Sehne des *Pectoralis* bot nichts Bemerkenswerthes.

Gegenwärtig (Mitte Juli) ist der Knabe völlig gesund und weiss sich seiner Glieder trefflich zu bedienen. Der Zustand der Hand ist noch immer derselbe.

---

die mannigfaltigsten Mittel an; man wundere sich dann aber auch nicht, wenn kräftige Mittel, wie Strychnin, oft ganz wirkungslos bleiben. d. Vf.

Aeussern die Morcheln zuweilen giftige Eigenschaften?

Mitgetheilt vom Kr. Phys. Dr. *Schubert* in Dramburg.

Diese Frage wird von mehrern Schriftstellern bejaht[1]; macht man aber nähere Bekanntschaft mit denselben, so wird man, wie auch *Phöbus*[2]) bemerkt, leidlich nachgewiesene Thatsachen nicht auffinden. Einer beruft sich auf den Andern, und es bleiben als Gewährsmänner eigentlich nur *v. Krapf, Foderé* und der Kr. Phys. Dr. *Wolf* in Calau. *v. Krapf* sagt[3]): „Ich selbst sammt meinem sel. Weibe habe starkes Brechen und andre üble *Zufälle* durch den Genuss dieser essbaren Maurachen erlitten." *Foderé* hat, nach *Christison*[4]), Fälle erwähnt, „in welchen die gemeine Morchel nach langdauerndem Regen schädlich geworden zu sein schien." Wem das genügt, der ist gewiss sehr leicht zu befriedigen. Eben so sind die Beobachtungen des Kreis-Physicus Dr. *Wolf* zu dürftig mitgetheilt[5]), als dass man Etwas darauf geben könnte, ganz abgesehn davon, dass dieser Mann Homöopath ist. *J. P. Frank* sagt von den Morcheln, sie seien „eine sehr angenehme und, wenn sie nicht in Uebermenge genossen werden, nicht ungesunde Speise[6])." *De Candolle* erklärt die Arten von *Morchella* insgesammt für unschädlich[7]).

1) M. s. *Dierbach*, Abh. üb. die Arzneikräfte d. Pfl. S. 368. *v. Schlechtendal*, im encyclop. Wörterbuche der med. Wissenschaften B. 24 S. 127. *Simon* und *Sobernheim*, Toxicolog. S. 18.

2) Deutschlands cryptogam. Giftgewächse S. 90.

3) Ausführl. Beschreibung der in Unterösterreich u. s. w. wachsenden Schwämme u. s. w. S. 12 Note.

4) Ueber die Gifte, a. d. Engl., S. 906.

5) Berlin. Jahrbücher f. d. Pharmacie Bd. 34. Abth. 2. 1834. S. 238 ff.

6) System einer vollst. med. Polizei Bd. 3. S. 308.

7) Versuch über die Arzneikräfte der Pfl. A. d. Französ. von *Perleb*. S. 381.

Geoffroy sagt, die Morcheln seien nicht giftig; allein sie könnten vergiftet werden, und nur durch solche sei *Claudius* durch die *Agrippina* getödtet worden [1]). Auf dieselbe Weise spricht sich das Kurm. Amtsblatt aus [2]). In der hiesigen Gegend werden Morcheln, sowohl frisch als getrocknet, in sehr grosser Menge genossen, aber noch nie hatte ich — innerhalb 14 Jahren — gehört, dass sie schädlich geworden wären, als ich am 15. Mai d. J. aufgefordert wurde, die Leichen durch Morcheln vergifteter Kinder zu besichtigen. Das Sachverhältniss ist folgendes: Am 12. Mai d. J. brachte der chemalige Schullehrer *E.* in S. Morcheln nach Hause, wovon die besten ausgesucht und zum Trocknen hingelegt wurden. Den „Abfall" kochte die Frau des *E.* mit Wasser ab und schmorte ihn mit Talg. (Nach Aussage des, in Folge des Trunkes, in einem sehr hohen Grade geistesschwachen *E.* wurde davon eine Suppe gekocht.) Von diesem Gericht assen am 12. Mai zu Mittag, ungefähr um 12 Uhr, die *E.*'schen Eheleute, die 13jährige Tochter *Mathilde*, die 8jährige Tochter *Emilie*, und der 4 Jahre alte Sohn *Herrmann*. *Emilie* klagte am Vormittage über Leibschmerzen, die sich jedoch bald wieder verloren hatten. Alle setzten sich munter zu Tische, die Frau *E.* mit einem fünf Wochen alten Kinde an der Brust. Gegen Abend stellten sich bei der *Emilie* Leibschmerzen mit Erbrechen ein, wodurch das Genossene ausgeleert wurde. Dabei war ihr Gesicht stark geröthet, das Athmen sehr schnell und schwer. Nachdem das Erbrechen aufgehört hatte, trank sie Kaffee und ging zu Bett. In der Nacht stellten sich Convulsionen ein, die bis zum Tode, der am andern Morgen (den 13ten) nach 9 Uhr erfolgte, anhielten. In der Nacht vom 12ten zum 13ten klagte der bisher muntere *Herrmann* über grossen Durst,

1) *Traité de la matière médicale etc. T. V.* S. 340.

2) *Koch*, vollst. system. Samml. der Preuss. Med. Gesetze S. 312.

starke Hitze und Beklemmung, wobei sein Gesicht sehr roth war. Er blieb am 13ten im Bett und trank Milch mit Wasser. Gegen Abend stellte sich Erbrechen ein. In der Nacht (vom 13ten zum 14ten) verfiel er in einen soporösen Zustand mit Convulsionen, was bis zum Tode, der mit Tagesanbruch erfolgte, anhielt. Weiter konnte ich von dem geistesschwachen *E.*, der nicht einmal die Namen seiner Kinder kannte, und von seiner einfältigen Frau nichts erfahren; beide hatten sich um ihre Kinder, in dem Glauben, es sei „ein Uebergang", wenig bekümmert. Ob die Kinder am Nachmittage das Zimmer verlassen hatten oder nicht, wollten sie auch nicht wissen. Beide hatten übrigens keine Beschwerden nach dem Morchelgericht gefühlt, und auch der Säugling war munter. Die 13jährige *Mathilde* hatte am 14. Mai über Leibschmerzen geklagt, auch einigemal Erbrechen bekommen. Auch noch am 15ten klagte dieselbe über Druck in der Herzgrube, ich konnte aber sonst nichts Krankhaftes an ihr entdecken, wie sie denn auch am folgenden Tage munter war und geblieben ist.

An der Leiche der *Emilie* war Folgendes zu bemerken: Das Gesicht etwas aufgetrieben, aber blass, der Mund fest geschlossen, die Zunge blass und angeschwollen, mit einem schmutzigen Belag, die Hornhaut schmutzigtrübe, der Leib aufgetrieben, grünlich aussehend, Zeichen weit vorgeschrittener Fäulniss, obgleich das Wetter in jenen Tagen sehr kühl war. Am ganzen Körper, besonders an den untern Extremitäten, viele violette Flecke, die Nägel an den Fingern und Zehen blauröthlich gefärbt, die Extremitäten, mit Ausnahme des rechten Unterschenkels, welcher ganz steif war, in einem hohen Grade flexibel.

An der Leiche des *Herrmann* zeigte sich Folgendes: Das Gesicht etwas aufgetrieben, aber blass, die Hornhaut trübe, der Mund fest geschlossen, die Zunge blass, etwas angeschwollen und mit grünlichem Schleim belegt, der Leib nicht aufgetrieben, keine Zeichen von Fäulniss; am

ganzen Körper viele violette Flecke, die Nägel an den Fingern und Zehen blauröthlich gefärbt, die Gliedmassen in einem hohen Grade flexibel. Ich erklärte dem anwesenden Richter, dass eine Vergiftung der *E.*'schen Kinder, und zwar mit einem vegetabilischen Gifte, Statt gefunden habe; die Section wurde aber von demselben nicht für nöthig erachtet. Welches Gift aber haben die Kinder bekommen? Ausser den mit Talg in einem unverdächtigen, irdenen Gefäss zubereiteten Morcheln und einigen Kartoffeln sollen dieselben Nichts genossen haben. Von dem Ausgebrochenen war Nichts mehr vorhanden, und auch der zur Zubereitung genommene Talg war der letzte seines Stammes gewesen. Die vorhandenen Morcheln, von denen der „Abfall" genommen war, habe ich sogleich an Ort und Stelle untersucht; es war die gewöhnliche Art, *Morchella esculenta*, frei von allen Beimischungen. Ich habe davon, mit Fleischbrühe gekocht, nüchtern gegessen; sie hatten den gewöhnlichen Geschmack und verursachten mir nicht die geringsten Beschwerden. Wollte man annehmen, nur der von der *E.*'schen Familie genossene „Abfall" habe Giftiges enthalten, so fragt es sich doch, warum die beiden Eheleute, die sich, ihrer Aussage nach, an dem Morchelgericht gehörig satt gegessen hatten, von allen Beschwerden frei geblieben sind? Die giftigen Pilze machen doch sonst nicht solche Ausnahmen, wie die Fälle, welche bei *Krombholz*[1]) und *Augustin* mitgetheilt sind, beweisen[2]). In dem von *Krombholz* mitgetheilten Falle starb die Mutter nebst einem 7jährigen Sohne; bei der 10jährigen Tochter liessen die Convulsionen nach und das Bewusstsein kehrte wieder, und die jüngsten zwei Töchter von 3 und 2 Jahren waren weniger heftig ergriffen und wurden früher frei von allen Beschwerden. Bei meinem Unglauben an die Schädlichkeit der Morcheln dachte ich auf meiner Reise nach

1) Naturgetreue Abbildungen und Beschreibungen u. s. w.

2) Medicinal-Verfassung Bd. 6.

S. an Kohlendunst, kupferne Gefässe, giftige Pilze u. s. w. Bei meiner Ankunft hörte ich aber, dass das Zimmer, in dem sich die ganze *E.*'sche Familie aufhielt, seit acht Tagen nicht mehr geheizt worden sei, das Gefäss, in dem die Morcheln zubereitet waren, zeigte sich unverdächtig, und die noch vorhandenen Morcheln waren von allen Beimischungen frei. In der Stube des *E.* fand sich nichts Verdächtiges, was die Kinder genossen haben könnten. In der Nähe der Wohnung standen kleine, magere, noch nicht blühende Exemplare von *Hyoscyamus niger*. Es lässt sich aber kaum annehmen, dass die Kinder davon genossen haben. Somit bleibt es unentschieden, welches Gift die *E.*'schen Kinder getödtet hat.

Vermischtes.

1. *Ammonium carbonicum* gegen Harnruhr.

Ein kräftiger Mann von 32 Jahren litt seit zwei Monaten an diesem Uebel. Die Quantität des *täglich* gelassenen Urins betrug fünf Quart und Geschmack so wie chemische Analyse zeigten den Zuckergehalt des Harns. Es wurde nach Dr. *Barlow's* Vorschlag (*Froriep's* Notizen No. 423) das *Ammonium carbonicum* in Auflösung gegeben, und ausserdem nur noch, zur Regulirung des Stuhlgangs, ein Pulver von *Rheum* mit Schwefel. Nach ungefähr sechs Wochen war die Menge des Urins auf zwei Quart herabgebracht und der Zuckergeschmack hatte sich verloren. Die Kur wurde noch einige Wochen fortgesetzt und der Kranke alsdann als geheilt entlassen. Ein Rückfall ist seitdem (nach acht Wochen) nicht eingetreten.

Sensburg. Dr. *Thienemann.*

2. Schreibekrampf.

Ein starker vollsaftiger, ganz gesunder Mann, dessen Amt es erfordert, dass er viel schreiben muss, hatte drei Tage hintereinander anhaltend geschrieben. Am dritten Tage Abends findet er sich zwar ermüdet, aber doch keine besondere Schwäche in der rechten Hand; da er aber am Morgen wieder schreiben will, kann er die Feder nicht halten und sie entfällt seiner Hand; hinzugerufen fand ich, dass der Kranke mit Daumen, Zeige- und Mittelfinger, so wie mit der ganzen Hand fest zugreifen konnte, aber eine Feder war er nicht vermögend zu regieren. Bei der Untersuchung fand ich, dass eine leichte Anschwellung der ganzen Hand, so wie auch des Vorderarms Statt fand, der Kranke fühlte aber nichts als eine leichte Spannung der Hand und des Vorderarms. Da hier eine Lähmung des Daumens, Zeige- und Mittelfingers eigenthümlicher Art Statt fand, so versuchte ich ein Blasenpflaster, das nahe der Achselgrube gelegt wurde, um einen Reiz auf die zur Hand gehenden Nerven zu bewirken. Am folgenden Tage war der Zustand eher verschlimmert als gebessert; denn der Ring- und kleine Finger konnten nicht mehr ausgestreckt werden, sondern standen so gekrümmt, wie man sie beim Schreiben zu halten pflegt. Ich überzeugte mich, dass reizende Mittel nicht anzuwenden seien, besonders da der Kranke ein starker, vollsaftiger Mann ist, und liess ein Aderlass und Thierbäder anwenden. Diese Bäder wurden täglich gebraucht, und zwar so, dass der ganze Vorderarm, bis über den Ellenbogen, mit den Eingeweiden eben geschlachteter Thiere eine halbe Stunde lang umwickelt wurden. Schon nach einigen Bädern bemerkte der Kranke Besserung, indem er die Hand bewegen konnte. Nach einem Gebrauch von 12 bis 14 Tagen konnte er wieder seinen Namen schreiben. Die Genesung schritt zwar langsam fort, allein der Kranke ist doch nach einem täglichen Gebrauch von 9 bis 10 Wochen hindurch so weit genesen,

dass er wieder Briefe und Aufsätze von 1—2 Bogenseiten ohne besondere Anstrengung zu schreiben vermochte. Die Fortsetzung der Thierbäder im folgenden Frühjahre hob das Uebel vollends.

Neu-Ruppin. Dr. *Oeltze*, Kr. Phys.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Ueber die Nachtheile der jetzigen Stellung des ärztlichen Standes für Staat, Kranke und Aerzte, und die Mittel, solche umzugestalten und gründlich zu verbessern, von Dr. *C. Simeons*, Gr. Hess. Hofrath und Physicatsarzt zu Worms. Mainz, 1844. 170 S. 8.

(Wieder ein Nothschrei, diesmal aus dem Grossherzogthum Hessen, wo, nach dem Vf., die ärztliche Superfötation den höchsten Grad erreicht hat (*c'est tout comme chez nous!*). Die Nachtheile der gegenwärtigen Verhältnisse schildert Hr. *S.* eindringlich und grell, wenn auch nur zu wahr, wir können die Relation darüber aber unsern Lesern ersparen, da wir ihnen leider! doch nur täglich Erlebtes vorführen könnten. Seine Vorschläge sind hauptsächlich: fünfjähriges, gezwungen-gründliches Studium, eine bessere Stellung der Physiker, die höchstens consultativ practiciren sollen, beschränkte Zahl der Aerzte (1 : 2000 in Städten über 5000 Seelen und 1 : 5000 in kleinern Orten und auf dem Lande) mit Anweisung seines Wohnsitzes, den er aber unter mehrern vacanten wählen kann, und wobei er doch nicht das Monopol der Praxis hat, da jeder benachbarte Arzt in den seinigen übergreifen kann *et vice versa* so viel es gewünscht wird. Der Arzt soll nach wie vor nach einer Taxe remunerirt werden, und ausserdem von seiner Gemeinde für die Armenkranken und Impfungen ein Fixum erhalten. Um der Trägheit u. s. w. entgegenzuarbeiten, sollen die Aerzte

genaue namentliche Krankenjournale führen, die sie dem Physicus vorzuzeigen haben (!! Wie ist es möglich, solchen Vorschlag zu machen? Der Vf. spricht von ähnlichen Uebersichten der Schullehrer, Forstbeamten u. dgl. Aber was werden denn die Kranken zu solchen Tabellen sagen? Wie fein und zart wird es z. B. sein, wenn es darin heisst: No. 84 Fräulein *N. Fluor albus*, No. 85 Oberst *v. S. Incont. urinae* u. s. w.!!). So ist es auch erniedrigend, wenn der Vf. vorschlägt, der Physicus solle die Recepte der Aerzte in den Apotheken beaufsichtigen, resp. sich von ihnen Aufklärungen erbitten! Gewiss hat Hr. *S.* nur zu sehr Recht, wenn er von den unbegreiflichen, unglaublichen Arzneivorschriften nicht weniger Aerzte spricht, aber sein Weg ist nicht der zur Remedur dieses Krebsschadens der jetzigen Zeit. Gründliche Vor- und Ausbildung, dann findet sich Alles derartige von selbst. Um dem Vf. nicht unrecht zu thun, müssen wir hinzufügen, dass er Aerzte, die 10 Jahre tadelsfrei practicirt haben, von der Einsendung ihrer Bücher dispensirt. (*Hahnemann* fing aber seine Charlatanerieen lange nach seinem ersten Decennium an!) Die jungen Aerzte sollen, bis sich eine Vacanz eröffnet, nur am Wohnsitz und unter Controlle eines Kreisphysicus sich niederlassen und practiciren dürfen. Chirurgen will der Vf. gar nicht, nur „Heildiener" für die „kleine Chirurgie", und hierin wird ihm jetzt Niemand mehr widersprechen. — Wenn von allen Seiten jetzt auf Reformen bezüglich des ärztlichen Studiums und der Stellung der Aerzte gedrungen wird, so ist dies ein unzweifelhafter Beweis des tiefgefühlten Bedürfnisses nach gründlichen Veränderungen. Die Regierungen können sich nicht füglich mehr diesem Drange entgegenstellen, und werden es auch nicht, dafür bürgt die Ordnung in der Verwaltung und die Sittlichkeit derselben in den deutschen Ländern. In Preussen werden Reformen vorbereitet. Möchten sie nicht zu lange auf sich warten lassen! Jedes verlorne Jahr verschlimmert das vorhandne tiefe und wichtige Uebel!)

Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien. Redacteur Dr. *Franz Zeheimayer*. Erster Jahrgang. Erster Band. Wien, 1844. XLVIII und 524 S. 8.

(Diese Wochenschrift pflegt bekanntlich Zeitschriften nicht näher zu erwähnen, und solches denjenigen Journalen zu überlassen, die eben kein andres Ziel haben, als eine — — Zusammenstellung der Zeitschriften-Ergebnisse zu liefern. Wir machen aber gern bei diesem neuen und würdigen Unternehmen eine Ausnahme, wenn wir dasselbe der Beachtung wissenschaftlicher Practiker empfehlen. Wenn die folgenden Bände — jeder Band soll sechs Monatshefte von 4—6 Bogen enthalten — an Werth der Originalbeiträge und wissenschaftlichen Kritiken dem vorliegenden ersten Bande gleichen, so wird das Unternehmen sichern Fortgang haben.)

Versuch einer allgemeinen physiologischen Chemie von *G. J. Mulder*, Prof. an der Universität zu Utrecht. Mit eigenen Zusätzen des Vfs. für diese deutsche Ausgabe seines Werkes. Braunschweig, 1844. 2te bis 4te Lieferung. S. 97—360. 8.

(Das Werk, in *Liebig's* Sinne und Geist bearbeitet, dessen nähere Würdigung wir den Fachgelehrten überlassen müssen, das sich aber durch eine klar belehrende Schreibart gebildeten Aerzten empfiehlt, und in der vorliegenden Ausgabe als Original zu betrachten ist, da der Vf. dieselbe mit eigenen Zusätzen ausstattet, das Werk erscheint in 7 — 8 Lieferungen von 6 Bogen, und soll binnen Jahresfrist vollständig erscheinen. Das Aeussere ist elegant zu nennen.) (Vgl. die Anzeige der 1. Liefrg. S. 716. 1844. d. W.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint ganz in der bisherigen Art (nur mit neuen Lettern gesetzt,) auch im Jahre 1845. Bestellungen auf den neuen Jahrgang erbitte ich mir baldmöglich, um die Auflage bestimmen zu können.

A. Hirschwald.

№ 52. *Berlin, den* 28*ten December* 1844.

Die Identität der Variolen und Varioloiden. Vom Dr. Fischer. — Vermischtes. (Filaria im Auge eines Negers.) — Namen- und Sachregister für den Jahrgang 1844.

Ein Beitrag zur festern Begründung der Ansicht, dass die Varioloiden mit den Variolen generisch verwandt, aber specifisch verschieden sind und dass dieselben spontan entstehen können.

Mitgetheilt

vom Dr. *Fischer,* pract. Arzte in Tambach bei Gotha.

Am nördlichen Abhange des Thüringerwaldes im Herzogthum Gotha liegt der Amtsbezirk Georgenthal, der grösste Theil der zu demselben gehörigen Dörfer liegt noch im Walde drinnen, einige liegen 14 — 1500 Fuss über dem Meere, nur wenige liegen vor demselben in der Ebene. Das Klima ist bekannt durch seine beständige Abwechslung, mehr kalt als gemässigt und feucht, durch seine langen Winter, durch den schnellen Eintritt des Herbstes, durch die kühlen Abende im Sommer, die auch bei der grössten Hitze nicht ausbleiben. Die herr-

schenden Krankheiten sind, als natürliche Folgen dieser klimatischen Verhältnisse, die rheumatischen, die in allen möglichen Formen auftreten; der *Genius morborum* ist seit der Mitte der zwanziger Jahre dieses Jahrhunderts der crethische, heftige Entzündungen gehören zu den Seltenheiten. Die von vielen Seiten her ausgesprochene Meinung, dass der *Genius* zum nervösen hinneige oder richtiger, dass bei vorherrschendem *Genius morb. ereth.* leicht nervöse Krankheiten auftreten, hat sich auch jetzt verwirklicht. Es wechselten, ohne dass die rheumatischen Krankheiten gänzlich verdrängt wurden, seit dem Herbste des Jahres 1841 Rothlaufformen mit Typhen ab, so dass bald die eine, bald die andere in den verschiedenen Oertern als Epidemie auftrat, der Typhus 1842 in Tambach, 1843 und 1844 in Altenbergen; die Rothlaufformen behielten jedoch die Oberhand. Der Scharlach war es, der seit dem Frühjahre 1843 in Tambach epidemisch herrschte und diesen Ort bis heute nicht verlassen hat, so wie er auch beinahe in allen Waldorten wahrgenommen wurde. Er befiel im März und April 1843 sechs 4—5jährige Kinder, deren ganzer Körper mit dunkelrothem Exanthem bedeckt war und bei welchen die Localisation desselben auf den Gehirnhäuten die hervorstechendste Erscheinung war, im Juni kamen wieder einzelne, aber minder heftige Fälle zum Vorschein, gegen Ende des Jahres wurden die Symptome wieder gefahrdrohender, es kamen einzelne Fälle von Varicellen, und in einem Hause, in welchem Krätzkranke sich befanden, und gegen welche mehrere jüngere Individuen sich die Haut mit Schwefelsalbe eingerieben hatten, traten nach dem Verschwinden der Krätze am 26. December die Varioloiden bei einem 15jährigen Knaben auf; im ganzen Umkreise war nichts von Blattern wahrzunehmen und Patient war auch nicht aus dem Orte herausgekommen; nebenbei verlor sich der Scharlach noch nicht, auch Zoster wurde bemerkt. Im Februar kamen wiederum drei Fälle von Varioloiden vor, und zwar in ganz entgegengesetzten Theilen des Ortes, ohne

dass ein Individuum von den Befallenen mit den andern in Berührung gekommen war; im März 2, im April 2, im Mai 3 und im Juni die 2 letzten. Es waren meist Personen vom weiblichen Geschlecht von 1 Jahre, 14 Jahren und 20—30 Jahren; ein Individuum hatte die Variolen gehabt, zwei Mädchen von 14 Jahren, welche in ihrer Jugend ohne Erfolg vaccinirt worden waren und ein Knabe von zwei Jahren, welcher eben vaccinirt war, bekamen nach dem Abfallen der Vaccinepusteln dieselben. In Ketterfeldt kamen im Winter 1843 viele Fälle von Scharlach vor, im Frühjahr traten bei mehrern jungen Leuten die Varioloiden auf, dieselben verschwanden wieder, um dem Scharlach Platz zu machen. Auch hier war Niemand mit den Personen in Tambach in Berührung gekommen, noch herrschten in der Umgegend die Blattern. Dass es die Varioloiden waren, dafür spricht:

1) der Verlauf der einzelnen Stadien; die kürzere Dauer des Eruptionsstadiums, der Ausbruch derselben nicht wie bei den Variolen zuerst im Gesicht, sondern meistens zuerst an den Extremitäten, namentlich an den Armen, die häufig vorkommenden Nachschübe, die ich niemals fehlen sah.

2) Das Nichtbefallenwerden der Schleimhaut der Augen, was ich nie beobachtete, während dieses bei den Variolen häufig geschieht; dagegen wurde das Befallenwerden der Schleimhaut der Respirationsorgane, namentlich die des *Larynx* oft bemerkt, so wie auch die Zunge selten verschont blieb. Häufig waren am Gesicht und den Armen nur wenige Blattern, während durch jene im Halse die heftigste Quaal verursacht wurde.

3) Der dem Ausbruch derselben vorhergehende *Rush*, das diffuse Erythem, fehlte selten. Das von *Fuchs* angegebene diagnostische Merkmal, dass bei den Varioloiden die Stippen derselben keine Knötchen haben, sondern sich selbst in Pusteln verwandeln und deshalb schneller wachsen als Variolen, habe ich auch beobachtet.

4) Der Variolengeruch fehlte gänzlich. Eiterung durch

Zusammenfliessen der Blattern sah ich oft, aber kein Eiterungsfieber; sie fand hauptsächlich im Gesicht und an den obern Extremitäten Statt; nie platzten die Varioloiden, ehe sie vertrockneten, das Eintrocknen geschah jedesmal am sechsten Tage nach dem Ausbruch, nicht am achten oder neunten, wie bei den Variolen.

Der Verlauf bei denen, die mehrmals ohne Erfolg geimpft worden waren, war derselbe, wie bei den übrigen. Narben haben diejenigen bloss erhalten, welche während des Abtrocknens die Schorfe abschälten oder bei denen confluirende Blattern vorgekommen waren.

Die Epidemie war, obgleich manche wie übersät waren, sehr gutartig, ein Mann starb in Ketterfeldt unter den dürftigsten Umständen und der grössten Unachtsamkeit, eine Frau starb an *Peritonitis puerperalis*, die sie sich durch Erkältung zugezogen hatte, die Varioloiden waren längst abgetrocknet. Merkwürdig war es, dass vier Schwangere von denselben ergriffen wurden; bei der einen erfolgte eine Frühgeburt, das Kind war hautrein, zwei gebaren zur rechten Zeit, die eine hatte ihr Kind trinken lassen und dieses starb an den Varioloiden, bei der andern wurde es von der Mutter entfernt und befindet sich wohl, die vierte hat in diesen Tagen ein ganz gesundes Kind geboren.

Diese beiden Epidemieen liefern wohl gewiss einen Beweis, dass sich aus dem Scharlach unter begünstigenden Verhältnissen Varioloiden herausentwickeln können, denn während der Zeit, dass junge Mädchen und Weiber in den zwanziger Jahren von den Varioloiden befallen wurden, herrschte der Scharlach bei jüngern Subjecten fort, oder er verlor sich, nachdem die Varioloiden erschienen waren und kam wieder, als diese verschwanden und es lässt sich auch gar nicht einsehen, warum sich nicht eine höher entwickelte Form desselben Krankheitsprocesses aus dem niedern herausbilden sollte? Hat denn der Scharlach nicht Analogieen mit den Varioloiden aufzuweisen? Geht demselben nicht das eigenthümliche *Ery-*

Rhema diffusum voraus; haben sie nicht grade wie der Scharlach dieselbe Neigung die Schleimhäute, z. B. der Zunge, zu befallen u. dgl. m.? Nur erschöpft sich in den Varioloiden die Krankheit durch das in den einzelnen Pusteln abgelagerte Krankheitsproduct und deshalb fehlen auch häufig bei den Varioloiden die Nachkrankheiten.

Da in mehrern Gegenden Deutschlands zur Zeit Blatternepidemieen vorkommen, so wäre es sehr wünschenswerth, wenn eine sorgfältige Beobachtung und Beschreibung dieser Epidemieen hauptsächlich darauf Rücksicht nähme, ob nicht die Varioloiden sich an andern Orten eben so wie bei uns aus dem Scharlach herausentwickeln, und ob dieselben nicht spontan entstehen können? Es würde dann ausser mehrern andern auch der Vortheil hieraus entspringen, dass die so lästige Absperrung der Erkrankten eine bedeutende Modification erleiden muss, wie auch Aehnliches der ehrwürdige *Ph. v. Walther* bei Gelegenheit in einem Aufsatz über die Revaccination — in dessen Journal — bemerkt. Bis zur Evidenz erwiesene Contagiosität habe ich in diesen Epidemieen nicht beobachtet, denn nur in Einem Hause erkrankten zwei Personen an denselben; in den übrigen war es nur jedesmal Ein Individuum; ich habe gesunde Männer bei Mädchen, die an Varioloiden litten, in einem Bette liegen sehen, ohne dass bei diesen später eine Ansteckung erfolgt wäre und glaube daher, dass bei gutartig verlaufenden Epidemieen von Varioloiden die im entgegengesetzten Falle so nothwendige Absperrung nicht in ihrer ganzen Strenge anzuwenden sei. Warum ist man nicht in der Absperrung der Scharlachkranken eben so streng, wie bei den bei uns grösstentheils nur als Varioloiden auftretenden Blatterformen, da doch in den meisten Epidemieen der Scharlach mehr Opfer mit sich fortrafft als die Varioloiden, da auch, wenn die Kranken kein Opfer desselben werden, die so häufig nachfolgenden Otorrhoeen, Drüsenanschwellungen nachtheiliger für die Menschheit

sind, als die wenigen Narben bei den Varicellen, bei welchen das Gehör und die Augen durchweg verschont bleiben?

Vermischtes.

Filaria im Auge eines Negers.

Die *Filaria* kommt bei den Negern in Afrika häufig vor und bildet dort eine lästige Plage. Gar nicht selten trifft man sie auch in den Beinen der als Sclaven in Brasilien eingeführten Schwarzen; doch kommt der Wurm an allen Theilen des Körpers vor, selbst bei Negern, die schon einige Zeit in Brasilien sind. — Folgender Fall scheint mir jedoch einer ganz besondern Erwähnung werth, weil er, so viel ich weiss, einzig ist.

Ich ward in der Mitte des Juli 1844 zu einem Neger gerufen, welcher behauptete, ihm kröche etwas am Auge umher, was ihm ein lästiges Jucken, aber durchaus keinen eigentlichen Schmerz verursachte. Ich fand das Auge ganz frei von Röthe und Lichtscheu, aber über der *Cornea* sah ich, zu meiner Verwunderung, zwischen *Sclerotica* und *Conjunctiva* einen weissen, verschlungenen Fadenwurm sich bewegen, und zwar ziemlich schnell und munter, ähnlich den Bewegungen eines kleinen Regenwurms. — Während ich ein Augenoperationsbesteck holte, um die *Conjunctiva* zu durchstechen und den Wurm auszuziehen, hatte sich derselbe so weit nach oben geflüchtet, dass kaum noch eine Spur von ihm zu sehen war; nach einigen Minuten jedoch schlängelte er sich weiter hinunter und kam bis nahe der *Cornea*, was dem Neger empfindlich war, während er fast nichts fühlte, als das Thier sich nach oben verkrochen hatte. Ich durchstach schnell die *Conjunctiva* mit einer Staarnadel, und es gelang mir, ein Ende des Wurms aus dem Einstich herauszubiegen; ich fasste das Ende mit einer Pincette und zog den Wurm hervor; beim Ausziehen aber fühlte der

Neger einen Schmerz und zuckte mit dem Auge, der Wurm riss ab und es blieb etwa der dritte Theil desselben noch unter der *Conjunctiva*; um keinen Preis wollte der Neger mich noch einmal sein Auge berühren lassen. Ich sah das Bruchstück sich noch sehr lebendig bewegen, auch fühlte der Neger noch das Kriechen; am nächsten Tage lag es still, um den Einstich hatte sich unter der *Conjunctiva* eine kleine Ecchymose gebildet, das Auge ward nur mit kaltem Wasser gewaschen; mit der Resorption des Blutes verschwand das todte Ende ebenfalls und der Neger fühlt seitdem in dem vollkommen gesunden Auge nichts mehr.

Der ausgezogene Wurm bewegte sich noch ganz lebendig eine halbe Minute in meiner Hand; ich legte ihn in Alcohol, um ihn genauer zu betrachten.

Das unversehrte Ende, welches an der äussersten Spitze hakenförmig umgebogen und ein wenig verdünnt ist, kommt an Umfang einer sehr feinen Darmsaite gleich, und ist gleichmässig weiss, etwa $\frac{3}{4}$ Zoll lang. In der Mitte sieht man sehr deutlich ein fadenartiges Organ den Körper durchlaufen; dieses muss festerer Natur sein, denn als der Wurm abriss, folgte es, ohne mit abzureissen, dem Vorderende; in Flüssigkeit schwimmend zeigt es sich doppelt, zwar von gleicher Länge, aber von verschiedener Dicke; beide Fäden laufen am Ende dünner zu; so ähnelt dieses Organ dem doppelten Darm einiger Acanthocephalen.

Sonst kann ich, bei sehr mässiger Vergrösserung, am Wurm, der etwa $1\frac{1}{2}$ Zoll lang war, keine weitere Organisation entdecken. Bei einer passenden Gelegenheit hoffe ich ihn nach Berlin senden zu können.

Da im vorliegenden Falle im Auge ausser dem angegebenen Jucken keine weitere Affection Statt fand, so mag es sein, dass die *Filaria* im Zellgewebe des Auges nicht so ganz selten ist. Doch habe ich nie von einer ähnlichen Beobachtung gehört.

Rio de Janeiro. Dr. *Lallemant.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die Krankheiten und Bildungsfehler der Regenbogenhaut. Von *Wilh. Rau*, Dr., Prof. zu Bern u. s. w. Erste Abtheilung. A. u. d. T.: die Entzündung der Regenbogenhaut. Bern und St. Gallen, 1844. VIII und 270 S. 8.

(Nur durch so fleissige und sorgsame Monographieen, wie die vorliegende, kann die Nosologie und durch sie die Therapie wahrhaft gefördert werden. Mit der zweiten Abtheilung: die Nerven- und Organisationskrankheiten mit Einschluss der Bildungsfehler der *Iris*, soll das Werk geschlossen werden, das eine wichtige Ergänzung aller ophthalmologischen Lehrbücher bildet. Dem Vorwurfe, dass er die Formen der *Iritis* zu sehr zersplittert habe, wenn er sich auch in der Vorrede dagegen verwahrt, wird der Hr. Vf. nicht entgehn. In literarischer Beziehung bringt die Schrift einen ganz vollständigen Apparat über ihren Gegenstand bei, der allein schon die jahrelange Sorgfalt beweist, die der Vf. auf seine schätzbare Arbeit verwandt hat.)

I. Namenregister.

(Die beigesetzten Zahlen beziehen sich auf die Seiten.)

Anonymus, Mittheilungen vom Studirtische: 1) Einfluss des *Trigeminus* 339. 2) Therapeutische Verwendung des Chlorsilbers 340. 3) Lithotripsie im sechszehnten Jahrhundert 340. 4) Vorschriften zur Bereitung von Blasentaffent 341. 5) Leichtes Anlegen von Blutegeln 343. 6) Bereitung eines Zahnkittes 355. 7) Blutegelvergiftung durch Taback 356. 8) Das Vorkommen von Arsen in organischen Körpern 357. 9) Aphorismen aus der Medicin und Chirurgie 393. 10) Salpetersaures Silber gegen die ansteckende Blepharoblennorrhoe 396. 11) Zur Lehre von der Opiumvergiftung 399. 12) Aerztliches Honorar 401. 13) *Liquor Ferri oxydati acetici* als Gegengift bei Arsenikvergiftungen 402. 14) Beherzigungswerthes Motto für forensisch-psychologische Gutachten 403. 15) Opiumgebrauch in England 404.

Aschoff, zur Lehre von der Kriebelkrankheit 685.

Basedow, von, Tetanus nach Vesicator 17. 40.

— Mittheilung über Verbrennung und Rose 429.

— *Luxatio femoris* mit *Fractura colli* 473.

Bennewitz, Cochenille gegen den Keuchhusten 600.

Berend, plastische Operationen. Mit einer Abbildung. I. Rhinoplastik 573. II. Stomatoplastik 583. III. Heilung einer angebornen Verkürzung der Oberlippe 586.

Berghes, de, abgerissenes Herz 326.

Bermann, Fall von Rückenmarksentzündung 278.

Bibergeil, glücklicher Ausgang einer *Eclampsia parturientium* und nachfolgender *Mania acuta* 461.

Brefeld, Geheimmittel gegen Frostschäden 697.

Bremer, idiopathische Kuhpocken 652.

Brockmüller, Fall von geheiltem Wasserkrebs 242.

Brück, Driburg und die Reconvalescenten 145.

Brühl, geheilte Zerreissung der Gebärmutter 327.

Bühring, zwei Köpfe bei einem Neugebornen. Abbinden des Einen. 1.

— Beitrag zur Therapie des Stotterns 297.

Burow, Durchschneidung des *Facialis* bei Excision einer Balggeschwulst 177.

Canetta, Bericht über eine Ruhrepidemie 179.
Casper, Tod durch Ausschneiden eines Leichdorns 95.
— seltener Sectionsbefund in der Bauchhöhle 143.
— merkwürdiger Fall eines lange fortgesetzten Hungerns 361.
— graue Haare bei einem Kinde 786.

David, abnorme Zahnbildung 804.
Derner, seltene Verletzung 64.
Dornblüth, Hülfsapparate für gebrochene Gliedmaassen. Mit einer Abbildung. 413. 437.
— Wiederersatzapparate für verlorne Gliedmaassen. Mit einer Abbildung. *a.* Künstliche Füsse. 737. 763.
Dotzauer, Medullarschwamm am Hinterkopfe eines neugebornen Kindes 29.

Ebel, Mittheilungen aus der ärztl. und gerichtsärztl. Praxis 81. 1) Fractur der Rückenwirbelsäule und beider untern Extremitäten 81. 2) Heilung einer Kothfistel durch Cauterisation mit *Argent. nitr. fus.* 84. 3) Sectionsbefund und Gutachten über eine durch Ruptur des Dünndarms tödtlich gewordene Unterleibsverletzung 104. 4) Sectionsbefund und Gutachten über eine absolut tödtliche Unterleibsstichwunde 156.
— Sectionsbefund und Gutachten über eine tödtliche Kopfverletzung ohne äusserlich sichtbare Beschädigung 629.
Ebers, Ergotin und dessen therapeutische Wirkung in Blutungen 415. 467.
Ehrlich, hartnäckige Verstopfung durch endliche Beseitigung der Ursache gehoben 425.

Falck, die Trappformation in der Aetiologie des endemischen Kropfes 113.
Falke, zur Superfötation 310.
Fischer, die Identität der Variolen und Varioloiden 837.
Frank, die Milz und ihre Function 345.
Fröbelius, Mittheilungen über das *Entropium*, die *Trichiasis*, die *Blepharostenosis* und die Heilung dieser Krankheiten 49.

G., *Facta abrupta* 48. 56. 73.
Gerold, vom Sehen und von den Eigenschaften des optischen Apparates nach Norm und Krankheit. Mit einer Abbildung. 225. 251. 270. 286.
— aus der chirurgischen Praxis: 1) Resection des Unterkieferknochens 493. 2) Durchschneidung des *Sterno-cleido-mastoideus* 494. 3) Operation des Steines 495. 4) Beobachtungen über den Staar 497.
Gottschalk, zur Behandlung der Herzvergrösserung 721.
— hemiplegische, durch Tenotomie beseitigte Contractur 821.
Gruber, über die vom menschlichen Körper ausgehenden Pendelschwingungen 701.

Hasbach, Heilung eines Schenkelhalsbruches 312.
Hattinger, Fall von Wasserscheu mit Section 281.
Hauck, Fall von tödtlichem Rachencroup 817.
Hees, van, Programm üb. d. *Monthyon*'sche Preisfrage 48.
Helmbrecht, Fall einer ungewöhnlichen Schenkelluxation 129.

Helmuth, practische Mittheilungen: 1) *Febris intermittens quotidiana* bei einem neunwöchentlichen Kinde 637. 2) *Retroversio uteri* im nichtschwangern Zustande 639. 3) Oberarmhalsbruch mit Luxation unter erschwerenden Umständen vollkommen geheilt 641.
Heymann, Fall eines kritischen Friesels 245.
— *Mania transitoria* 755.
Hoffmann, Mittheilungen aus der Praxis: 1) Magenwehen 170. 2) Zwei Steisslagen bei einem Zwillingspaare 173. 3) Trennung des Kindskopfes vom Rumpfe 174. 4) Schwangerschaft ohne Kindesbewegung 189. 5) Verschluckte Nadel 191. 6) Gehirnvereiterung 202. 7) Abscess mit Zerstörung eines Theils der *Vena jugularis externa* 204. 8) Vergiftung durch Schwefelsäure 205. 9) Gehirnverletzung 213. 10) *Phlebitis* 217. 11) Neue Bruchrepositionsmethode 221. 12) Lähmung der Sinneswerkzeuge nach Scharlach 222.
— lange Lebensdauer bei selten umfangreicher organischer Störung 265.

Koschny, nicht alltägliche Ursache eines *Ileus* 62.
Krafft, Eisenoxydhydrat gegen Arsenik-Vergiftung 663.
Krieg, über Puerperal-Convulsionen 477. 498.
Krönig, ungewöhnliche Menge Gallensteine 766.
Krug und *Weigel*, über die Wirkungen reiner und unreiner Phosphorsäure 455.

Lallemant, ethnographischer Blick auf Brasilien 589. 613.
— Bericht über das Hospital in Rio de Janeiro 789. 805.
— *Filaria* im Auge eines Negers 842.
Lehwess, Krankheit des *Pancreas* 602.
Lion, Mittheilungen aus der Praxis: 1) *Paralysis* 525. 2) Gemüthsbewegung im Wochenbette 526. 3) *Erysipelas pudendorum* 527. 4) Kalkvergiftung 530. 5) Hausmittel gegen Gesichtsrheumatismus 531. 6) Ueber *Gastromalacia infant.* 550.
Ludwig, *Lepra squammosa* 370.

Magnus, merkwürdige penetrirende Brustwunde 263.
Meurer, die Umwandlung des Zinks in Kupfer im lebenden Organismus 209. 377. 405.
Meyer, Offenbleiben des *Urachus* nach der Geburt 424.

Neumann, Beitrag zur Lithotripsie 7. 27.
— über *Scoliosis* und ihre tenotomische Heilung 541. 559.
— über die Anwendung des *Seutin*'schen Kleisterverbandes bei Knochenbrüchen 757. 777.

Oeltze, über den Schreibekrampf 833.
Oppler, Heilung einer *Hydrovaricocele* durch die Gräfenberger Wasserkur 308.
— Vergiftungszufälle nach dem Gebrauche eines starken Kräutertheе's von *Ledum palustre* und *Marum verum* 353.

Patze, Beitrag zur Lehre von den Kopfverletzungen 487.

Reichel, seltene Entartung einer Niere 773.

Richter, Gegenbemerkung, die narcotischen Mittel betreffend 667.
Rösch, Bemerkungen über Tuberkelsucht 161.
— über den Halszellgewebsbrand 653. 673. 688.

Salomon, die bösartige Muskelgeschwulst 621. 644.
Schacht, Ceylonisches Moos 767.
Schäffer, Darmriss durch die Geburtsthätigkeit bewirkt 618.
Scharlau, Beitrag zur Lehre von den Krankheiten des Gehirns und Rückenmarks 65. 1) Rheumatische Affection der harten Haut des Rückenmarks und Gehirns mit seröser Ueberfüllung der Hirn- und Rückenmarkshöhlen 65. 2) Rheumatismus der harten Hirnhaut mit gleichzeitig vorhandener Polycholie 85. 3) Rheumatische Affection der harten Hirnhaut, verbunden mit Congestion, Wasseranhäufung in den Ventrikeln und einem galligten Zustande 88. 4) Hypertrophie der Schädelknochen 93.
— über das Eisen im Blute 262.
— zur Lehre vom Sehen 557.
Scharn, *Cataplasmata* und thierische Wärme 474.
Scheulen, Arsenik-Vergiftung 372.
Schlesier, Bemerkungen über den Gebrauch der Opiate im gastrischen Fieber 97. 124.
Schneider, Wanderungen in der *Schola Salernitana*. I. *Brassica*, der Kohl 509. II. Die Salbei, *Salvia* 513. III. Der Yssop, *Hyssopus* 532. IV. Die Schaafgarbe, *Achillea* 535.
— der Krankheits-Genius von Fulda im Jahre 1844. 1s Quartal 329. 2s Quartal 728. 750.
Schöller, *Lepra vulgaris* 570.
Schotten, *Intermittens quotidiana* nach einer Kopfverletzung 367.
Schubert, *Neuralgia ischiadica* 571.
— Vergiftung durch kohlensaures Blei 588.
— *Sympathia morbosa* 665.
— äussern die Morcheln giftige Eigenschaften? 828.
Schuster, *Ileus* durch lebendiges Quecksilber geheilt 279.
Steifensand, zur Lehre von der Superfötation 194.
Steinbeck, *Enuresis paralytica* 391.
Steudner, über die Benutzung des Zinks in medicinal-polizeilicher Beziehung 605.
Susewind, Selbstwendung 371.

Thienemann, *Ammon. carb.* gegen Harnruhr 832.
Thortsen, *Noma* ohne tödtlichen Ausgang 426.
— Heilung von Telangiectasieen 756.
Trusen, biblische Medicin 422.

Velsen, *von*, dunkel violett gefärbter Urin auf den Gebrauch des Kalkwassers 295.
Völperling, merkwürdige Heilung bedeutender Verletzungen 313.
Vollkommen, Perforation des Magens 243.

Wallach, Manie als Ausgang einer Lungenschwindsucht 33.
Wendesleben, *Gangraena senilis* 293.
Wittsack, Fall von Verwundung des Magens 409.
— Fall von *Arachnitis adulti* 712.

II. Sachregister.

Abbinden eines Kopfes bei einem Neugebornen 1.
Abscess mit Zerstörung eines Theils der *Vena jugularis externa* 204.
Aerztliches Honorar 401.
After, Verengerung desselben 75.
Ammon. carbonic. gegen Harnruhr 832.
Aorta abdomin., Durchlöcherung derselben 812.
Aphorismen aus der Medicin und Chirurgie 393.
Arachnitis adulti, Fall davon 712.
Arsen, das Vorkommen desselben in organischen Körpern 357.
Arsenik-Vergiftung 372.

Bauchhöhle, seltener Sectionsbefund in derselben 143.
Blasentaffent, Vorschriften zur Bereitung desselben 341.
Blei, Vergiftung durch kohlensaures 588.
Blut, über das Eisen in demselben 262.
Blutegel, leichtes Anlegen derselben 343.
Blutegelvergiftung durch Taback 356.
Brasilien, ethnographischer Blick darauf 589. 613. (s. Rio Janeiro)
Bruchrepositionsmethode, neue 221.
Brustwunde, merkwürdig penetrirende 263.

Cataplasmata und thierische Wärme 474.
Chlorsilber, therapeutische Verwendung desselben 340.
Cochenille, ein specifisches Mittel gegen den Keuchhusten 600.
Contractur, hemiplegische, durch Tenotomie beseitigt 821.

Darmriss, durch die Geburtsthätigkeit bewirkt 618.
Driburg und die Reconvalescenten 145.

Eclampsie, s. glückl. Ausgang.
Eisenoxydhydrat gegen Arsenikvergiftung 663.
Entropium, *Trichiasis* und *Blepharostenosis*, Heilung ders. 49.
Enuresis paralytica 391.
Ergotin und dessen therapeutische Wirkung in Blutungen 445. 467.
Erysipelas pudendorum 527.

Facialis, Durchschneidung desselben 177.
Facta abrupta 43. 56. 73.
Febris intermittens quartana bei einem neunwöchentl. Kinde 637.
Fieber, gastrisches 97. 124.
Filaria im Auge eines Negers 842.
Forensisch-psychologische Gutachten 403.
Friesel, Fall eines wirklich kritischen 245.
Frostschäden, Geheimmittel gegen dieselben 697.

Gallensteine, ungewöhnliche Menge 766.
Gangraena senilis 293.

Gastromalacia infantum 550.
Gebärmutter, geheilte Zerreissung derselb. 327. S. *Retroversio.*
Gehirnvereiterung 202.
Gehirnverletzung 213.
Gesichtsrheumatismus 531.
Glücklicher Ausgang einer *Eclampsia parturientium* und *Mania acuta* 461.

Haare, graue, bei einem Kinde 786.
Halszellgewebsbrand 653. 673. 688.
Harnruhr, *Ammon. carbonic.* dagegen 832.
Heilung einer *Hydrovaricocele* 308.
Herz, abgerissenes 326.
Herzvergrösserung 721.
Hirnhaut, rheumatische Affection der harten 88.
— Rheumatismus der harten 85.
Hülfsapparate für gebrochene Gliedmaassen 413. 437.
Hungern, lange fortgesetztes, Fall davon 361.

Ileus 62.
Ileus, durch lebendiges Quecksilber geheilt 279.
Intermittens quotidiana nach einer Kopfverletzung 367. 384.

Kleisterverband, s. *Scutis.*
Kopfverletzung, Gutachten über eine tödtliche 629.
Kopfverletzungen 487.
Kothfistel, Heilung derselben 84.
Krankheits-Genius von Fulda vom Jahre 1844 329. 728. 750.
Kriebelkrankheit 685.
Kropf, endemischer 113.
Kuhpocken, idiopathische 652.

Lähmung der Sinneswerkzeuge nach Scharlach 222.
Leben, langes, bei organischer Störung 265.
Leberabscesse, Fälle 814.
Leichdorn, Tod durch Ausschneiden desselben 95.
Lepra squammosa 370.
Lepra vulgaris 570.
Liquor Ferri oxydati acetici, als Gegengift bei Arsenikvergiftungen 402.
Lithotripsie, Beitrag dazu 7. 27.
Lithotripsie im sechszehnten Jahrhundert 340.
Luxatio femoris mit *Fractura colli* 473.

Magen, Fall von Verwundung dess. 409, von Durchlöcherung 243.
Magenwehen 170.
Mania transitoria 755.
Manie als Ausgang einer Lungenschwindsucht 33.
Medicin, biblische 422.
Medullarschwamm bei einem Neugebornen 29.
Milz, die, und ihre Function 345.
Moos, ceylonisches 767.
Morcheln, sind diese giftig? 828.
Muskelgeschwulst, bösartige 621. 644.

Nadel, verschluckte 191.
Narcotische Mittel 377. 405. 406. Gegenbemerkung zu dens. 669.
Neuralgia ischiadica 574.
Niere, seltene Entartung derselben 773.
Noma ohne tödtlichen Ausgang 426.

Oberarmhalsbruch mit Luxation, vollkommen geheilt 641.
Oberlippe, Heilung einer angebornen Verkürzung derselben 586.
Operationen, plastische. I. Rhinoplastik 573. II. Stomatoplastik 583.
Opiumgebrauch in England 404.
Opiumvergiftung 399.
Optischer Apparat, Eigenschaften desselben 225. 251. 270. 286.

Pancreas, Krankheit desselben 802.
Paralysis 525.
Pendelschwingungen 701.
Perforation des Magens 243.
Phlebitis 217.
Phosphorsäure 455.
Puerperal-Convulsionen 477. 498.

Rachencroup, Fall von 817.
Retroversio uteri im nichtschwangern Zustande 639.
Rio-Janeiro, über das Hospital daselbst 789. 805.
Rheumatische Affection der harten Haut des Rückenmarks und Gehirns 65.
Rückenmarksentzündung 278.
Rückenwirbelsäule, Fractur derselben 81.
Ruhrepidemie 179.

Salpetersaures Silber gegen die ansteckende Blepharoblennorrhoe 396.
Schädelknochen, Hypertrophie derselben 93.
Schenkelhalsbruch 312.
Schenkelluxation, Fall einer ungewöhnlichen 129.
Schreibekrampf 833.
Schwangerschaft ohne Kindesbewegung 189.
Scoliosis und ihre tenotomische Heilung 541. 559.
Sehen, zur Lehre dazu 557.
Selbstwendung 371.
Seutin'scher Kleisterverband 757. 777.
Speiseröhre, Verengerung derselben 45. 56. 73.
Staar, Beobachtungen über denselben 497.
Stein, Operation desselben 495.
Sterno-cleido-mastoideus, die Durchschneidung desselben 494.
Steisslagen, zwei, bei einem Zwillingspaare 173.
Superfötation 194. 310.
Sympathia morbosa 665.

Telangiectasieen, Heilung derselben 756.
Tenotomie, s. Contractur und *Scoliosis*.
Tetanus nach Vesicator 17. 40.
Therapie des Stotterns 297.
Trennung des Kindskopfes vom Rumpfe 174.
Trigeminus, Einfluss desselben 339.
Tuberkelsucht, Bemerkungen über dieselbe 161.

Unterkieferknochen, Resection desselben 493.
Unterleibsstichwunde 166.
Unterleibsverletzung 104.
Urachus, Offenbleiben desselben nach der Geburt 424.
Urin, dunkel violett gefärbter 295.

Variolen und Varioloiden, deren Identität 837.
Verbrennung und Rose, Mittheilung darüber 490.
Verein, deutscher, für Heilwissenschaft, zweite Preisfrage desselben 193.
Vergiftung durch Kalk 530.
Vergiftung durch Schwefelsäure 205, d. Blei 588, d. Opium 399.
Vergiftungszufälle nach dem Gebrauche eines starken Kräuterthee's 353.
Verletzung, seltene 64.
Verletzungen, merkwürdige Heilung bedeutender 313.
Verschluckte Nadel 191.
Verstopfung, hartnäckige 425.

Wanderungen in der *Schola Salernitana* 510. 513. 592. 585.
Wasserkrebs, Fall von geheiltem 242.
Wasserscheu mit Section, Fall davon 181.
Wiederersatzapparate für verlorne Gliedmaassen 737. 763.
Wochenbett, Gemüthsbewegung in demselben 526.

Zahnbildung, abnorme 804.
Zahnkitt 355.
Zink, Benutzung desselben in medicinal-polizeil. Beziehung 605. Umwandlung desselben 209.

III. Angezeigte Bücher.

Ammon, von, über *Iritis*. Sechs Bücher. Berlin, 1843. 8. 280.
Andral, G., Essai d'hématologie pathologique. Paris, 1843. 8. 315.
Austria, its literary, scientific and medical institutions etc. Dublin, 1843. 8. 12.

Beyer, A., Arznei-Apparat zur Behandlung der Gicht und Kurart ihrer verschiedenen Formen. Breslau, 1842. 8. 32.
Bischoff, Gottl. Wilh., medicinisch-pharmaceutische Botanik. 1. Lieferung. Erlangen, 1843. 8. 192.
Bischoff, Th. L. W., Beweis der von der Begattung unabhängigen periodischen Reifung und Loslösung der Eier der Säugethiere und des Menschen als der ersten Bedingung ihrer Fortpflanzung. Giessen, 1844. 4. 459.
Bock, C. E., gerichtliche Sectionen des menschlichen Körpers. 2. Aufl. Mit 4 color. Kupfertf. Leipzig, 1843. 8. 80.

Beaumont de St. Brierre, die Menstruation in ihren physiologischen, pathologischen und therapeutischen Beziehungen. Berlin, 1842. 8. 343.

Bornemann, J. C. F., Beobachtung und Reflexion im Gebiete der Heilkunst. Berlin, 1843. gr. 12. 208.

Briefe eines Arztes über den ärztlichen Beruf und die Heilkunde an einen jungen Freund als er Medicin studiren wollte. Leipzig, 1842. 8. 160.

Brück, Ant. Theobald, das Bad Driburg, in seinen Heilwirkungen dargestellt. Osnabrück, 1844. 8. 412.

Cartellieri, Paul, die salinischen Eisenmineralmoorbäder zu Kaiser-Franzensbad bei Eger in Böhmen. Eger, 1843. 8. 128.

Casper, s. *Wollheim.*

Ebers, Joh. Jac. Heinr., die Ehe und die Ehegesetze. Erlangen, 1844. 8. 491.

Emmert, C., Beiträge zur Pathologie und Therapie mit besonderer Berücksichtigung der Chirurgie. 1. Hft. Bern, 1842. 8. 736.

Franque, J. B. v., Fritze, W., Thewalt, P., medicin. Jahrbücher für das Herzogthum Nassau. 1. und 2. Heft. Wiesbaden, 1843. 8. 540.

Gavarret, Jules, allgemeine Grundsätze der medicinischen Statistik oder Entwickelung der für die numerische Methode gültigen Regeln. Erlangen, 1844. 8. 112.

Gerold, J. H., die Klauenseuche der Schaafe und deren Heilung auf electro-chemischem Wege. Halle, 1842. 8. 79.

Günther, Gustav Biedermann, Operationslehre am Leichname. In lithogr. Abbildungen. 1. Heft. Leipzig, 1843. 4. 411.

Gutceit, H. L. v., Beiträge zur Lehre von den typhösen Fiebern, hauptsächlich in Bezug auf ihre Behandlung. Riga und Leipzig, 1842. 8. 411.

Hartmann, Ph. Car., Doctrina de febribus. A. u. d. T.: *Institutiones medico-practicae ed. ac contin. P. J. Horaczek. Pars I. Viennae Austr.* 1843. 8. 111.

Heine, M., Krebel, R., Thielmann, H., medicinische Zeitung Russlands. St. Petersburg, 1844. 4. 636.

Heller, Joh. Flor., Archiv für physiologische und pathologische Chemie und Mikroscopie in ihrer Anwendung auf die practische Medicin. Jahrg. 1844. Heft I. Mit einer Steindrucktafel. Wien und Berlin. 8. 720.

Hirsch, Georg, Beiträge zur Erkenntniss und Heilung der Spinalneurosen. Königsberg, 1843. 8. 136.

Hirsch, M., jun., die Weintraubenkur und die Art ihrer Anwendung. Mainz, 1843. 8.

Hoffmann, H., das Protein und seine Verbindungen in physiologischer und nosologischer Beziehung. Giessen, 1842. 8. 392.

Horaczek, P. J., die gallige Dyscrasie (*Icterus*) mit acuter gelber Atrophie der Leber. Wien, 1843. 8. 15.

Jongh, L. J. de, die drei Sorten des Leberthrans in chemischer und therapeutischer Beziehung. Leipzig, 1844. 8. 666.

Julius, *N. H.*, Beiträge zur britischen Irrenheilkunde. Nebst 2 lithogr. Tafeln. Berlin, 1844. 8. 700.

Kaiser, *J. A.*, die Heilquellen zu Pfäfers und Hof-Ragatz. 3te Aufl. Mit 4 Stahlstichen. St. Gallen, 1843. 8. 224.

Kurze Nachrichten über die Mineralquellen, kohlensauren Gas-, salzsauren Dampf- und Schlammbäder, so wie über die Molken-Anstalt zu Kissingen. Nebst einer Anleitung zum Verbrauch des versendeten Rakoczy. 4. Aufl. Frankfurt a. M., 1843. 8. 208.

Leichsenring, *C. D.*, physicalische Exploration der Brusthöhle, zur sichern Erkenntniss des gesunden sowohl, als des krankhaften Zustandes der Athmungs- und Circulationsorgane. Mit einer Lithographie. Leipzig, 1843. 8. 223.

Lumkasprie, *Georg Carabelli Edler von*, systematisches Handbuch der Zahnheilkunde. 1. Band (geschichtl. Uebersicht der Zahnheilkunde). 2. Band (Anatomie des Mundes). Wien, 1844, nebst einem Atlas in gr. 8. mit 34 Kpfrtfln. 572.

Maffey und *Rösch*, Untersuchungen über den Kretinismus. Erlangen, 1844. 2 Bde. gr. 8. Bd. 1 a. u. d. T.: Untersuchungen über den Kretinismus in Würtemberg von Dr. *Rösch*. 518.

Manz, *Eberh. Friedr.*, Archiv für Naturheilkunde und Agricultur. 1. Heft. Stuttgart, 1844. 8. 667.

Marc, *C. C.*, die Geisteskrankheiten in Beziehung zur Rechtspflege. 1. Bd. Berlin, 1843. 2. Bd. Berlin, 1844. 8. 602.

Mayer, *Carolus A. F. L.*, *Memoriam sacram regis aug. beati Friederici Guilelmi III etc. Bonnae*, 1843. 4. 128.

Medicinal-Verfassuug Preussens wie sie ist und wie sie sein sollte. Hamburg, 1844. 8. 769.

Mitscherlich, *C. G.*, Lehrbuch der Arzneimittellehre. 2ter Band. 1. Abth. *Medicamenta excitantia*. Berlin, 1843. 8. 176.

Morgen, *Friedr. Jul.*, Beiträge zu einer medicin. Topographie des Kreises und der Stadt Memel. Memel, 1843. 8. 344.

Moser, *A.*, Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten des Weibes, nebst einem Anhange, enthaltend die Regeln für die Untersuchung der weibl. Geschlechtstheile. Berlin, 1843. 8. 79.

Mulder, *G. J.*, Versuch einer allgem. physiologischen Chemie. 1. Lief. Braunschweig, 1844. 8. 716. 2. Lief. Ebds. 836.

Pauli, *Friedr.*, Untersuchungen und Erfahrungen im Gebiete der Chirurgie. Mit 4 lithogr. Abbild. Leipzig, 1844. 8. 620.

Puchelt, *Friedr. Aug. Benj.*, das Venensystem in seinen krankhaften Verhältnissen dargestellt. 2. Aufl. 1. Theil. Leipzig, 1843. 8. 78. 2. Theil. Leipzig, 1844. 8. 428.

Quitzmann, *Ernst Anton*, Vorstudien zu einer philosophischen Geschichte der Medicin. 1. Thl. 1. Abth. Karlsruhe, 1843. 8. 375. 2. Abth. Ebds. 476. A. u. d. T.: die Geschichte der Medicin in ihrem gegenwärtigen Zustande.

Rau, die Krankheiten der Regenbogenhaut. Bern, 1844. 8. 844.

Richter, *Herrm. Eberhard*, über jugendliche Brandstifter. Dresden, 1844. 8. 735.

Rieken, *Mémoire sur l'emploi du carbonate d'ammoniaque dans la scarlatine, avec la description des épidémies qui ont regné en différents pays, et dans lesquels ce médicament à été employé. Bruxelles*, 1843. 8 492.

Roehmann, *L.*, Handbuch der topographischen Anatomie. Leipzig, 1844. kl. 8. A. u. d. T.: Encyclopädie der medicin. Wissenschaften. 1. Abth. Anatomie. 684.

Rosenbaum, *Julius*, *Additamenta ad Lud. Choulanti bibliothecam medico-historicam. Halis Sax.* 1842. 8. 376.

Schnitzer, *Adolph*, practische Anleitung zur Anwendung des magneto-electrischen Rotations-Apparats in verschiedenen Krankheiten. Mit einer lithogr. Abbildung. Berlin, 1843. gr. 12. 244.

Schnitzer, *A.*, und *Wolff*, *B.*, Handbuch der Kinderkrankheiten. 1. und 2. Bd. Leipzig, 1843. 8. 619.

Schweig, *Georg*, Untersuchungen über periodische Vorgänge im gesunden und kranken Organismus des Menschen. Mit 5 lithogr. Tabellen. Karlsruhe, 1843. 8. 699.

Schweizerische Zeitschrift für Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe. 2ter Jahrg. Bern, 1843. 8. 296.

Seydel, *Gustav*, der Blasencatarrh und seine Behandlung. Dresden, 1843. 8. 635.

Siebert, *A.*, Technik der medic. Diagnostik. 1. Band. 1. Liefer. Erlangen, 1843. 8. 96.

Simon, *Fr. Alex.*, *jun.*, *Pezzoni* und *Oppenheim* oder die Pest ist also doch contagiös und die Quarantainen also nothwendig. Hamburg, 1843. 8. 604.

— *Auto-da-fe* der staatsgefährlichen Ketzerschrift *Pezzoni* und *Oppenheim*. Hamburg, 1844. 8. 604.

Simeons, über die Nachtheile der jetzigen Stellung des ärztlichen Standes. Mainz, 1844. 8. 834.

v. Sömmerring, *S. Th.*, Lehre von den Eingeweiden. Herausgeg. von *Huschke*. Leipzig, 1844. 8. 820.

Sonnenkalb, *Hugo*, die medic. Facultät zu Paris. 8. 717.

Steinberg, *August*, Fragmente zur Ophthalmiatrik. Nebst einer Kupfertafel. Mainz, 1844. kl. 8. 698.

Steinthal, medicinische Analecten. Mit 2 color. Kupfertafeln. Berlin, 1843. 8. 264.

Stilling, über die Textur und Function der *Medulla oblongata*. Nebst einem Atlas. A. u. d. T.: Untersuchungen über den Bau des Nervensystems. 2. Heft. Erlangen, 1843. 4. 538.

Thielmann, *H.*, medicinischer Jahresbericht vom Peter Pauls Hospitale in St. Petersburg für das Jahr 1840. Petersburg, 1843. 8. Derselbe Bericht für 1841. Ebds. 668.

Thierfelder, *J. Th.*, *Additamenta ad Henrici Haeseri bibliothecam epidemiographicam. Misenae*, 1843. 8. 296.

Terquem, *L.*, die Beschneidung in pathologischer, überhaupt wissenschaftlicher Bedeutung. Mit 2 Taf. Abbild. Magdeburg, 1844. 8. 700.

Ueber die Medicinal-Verfassung Preussens. Hamburg, 1844. 8. 769.

Fehin, Herrm., über die Krätze und ihre Behandlung nach der englischen Methode. 2. Aufl. Osnabrück, 1843. 8. 540.

Vogel, Julii, Icones histologiae pathologicae. Tabulae histologiam pathologicam illustrantes. Leipzig, 1843. gr. 4. 207.

Wiesbaden, F., Kreuznach und seine Heilquellen. Mainz, 1843. 8. 16.

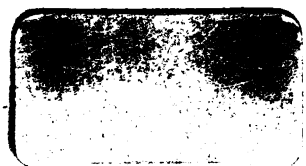
Wilbrand, F. J. Jul., stammt das Menschengeschlecht von einem Paare ab? Giessen, 1844. gr. 12. 460.

Wollheim, H., Versuch einer medicinischen Topographie und Statistik von Berlin. Mit einer Vorrede von *Casper*. Berlin, 1844. 8. 359.

Wuth, Chr. Conr., Beiträge zur Medicin, Chirurgie und Ophthalmologie. Mit Abbildungen. Berlin, 1844. 8. 788.

Zehetmeyer, Zeitschrift der K. K. Gesellschaft der Aerzte zu Wien. Erster Band. Wien, 1844. 8. 836.

Zimmermann, Gustav, zur Analysis und Synthesis der pseudoplastischen Prozesse. Berlin, 1844. 8. 788.

Gedruckt bei J. Petsch.

1 gal
141